A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa

4

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Ano 2022

A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa 4

Ezequiel Martins Ferreira
(Organizador)

Atena Editora
Ano 2022

CIÊNCIAS
HUMANAS
E SOCIAIS
APLICADAS

Atena
Editora
Ano 2022

A psicologia no Brasil: teoria e pesquisa 4

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Ezequiel Martins Ferreira

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 A psicologia no Brasil: teoria e pesquisa 4 / Organizador Ezequiel Martins Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-258-0150-6
DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.506222004

1. Psicologia. I. Ferreira, Ezequiel Martins (Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access, desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce,* ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A coletânea *A psicologia no Brasil: Teoria e pesquisa,* reúne neste quarto volume dezoito artigos que abordam algumas das possibilidades metodológicas do saber psicológico.

A Psicologia enquanto campo teórico-metodológico traz em suas raízes tanto a especulação filosófica sobre a consciência, a investigação psicanalítica do inconsciente, quanto a prática dos efeitos terapêuticos da medicina e em especial da fisiologia.

E, desse ponto de partida se expande a uma infinidade de novas abordagens da consciência humana, creditando ou não algum poder para o inconsciente como plano de fundo.

A presente coletânea trata de algumas dessas abordagens em suas elaborações mais atuais como podemos ver nos primeiros capítulos em que se tratam do inconsciente em suas relações com os corpos, as contribuições socioeducativas entre outros olhares para o que é abarcado pelo psiquismo humano.

Em seguida temos alguns temas situacionais de nossa realidade imediata quanto aos efeitos psicológicos do isolamento social e o medo da morte.

Uma boa leitura!

Ezequiel Martins Ferreira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1

O PAPEL DA ARTE-EDUCAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DA SUBJETIVIDADE NAS RELAÇÕES SOCIOEMOCIONAIS

Data de aceite: 01/02/2022

Simone Simões da Silva
Formação em Psicologia, Pedagogia e Fisioterapia
Especializada em Psicopedagogia Clínica Escolar e Institucional
Mestranda em Psicologia da Educação

RESUMO: Esta pesquisa nasce do interesse na arte como ferramenta para a educação psicossocial seja no âmbito escolar, social ou familiar; e sua participação para o autoconhecimento e autopercepção, facilitando a compreensão de bloqueios, comportamentos, material simbólico e quaisquer situações conflitivas ao sujeito, que possam impedi-lo de exercer suas potencialidades. O objetivo geral é compreender o quanto a arte pode contribuir para a comunicação pessoal e interpessoal no processo do desenvolvimento humano, e o específico, a atuação na aprendizagem e na sua construção histórica. A pesquisa se fundamentou por pesquisa bibliográfica voltada a disciplinas que se justificam no sujeito histórico, como a psicologia, a arte e expressão e a filosofia. É através do senso estético, desenvolver nossas atividades cotidianas, desde a roupa que vamos vestir ao ambiente que estamos inseridos, utilizamos a sensibilidade e a percepção voltado ao estético. Com tais descobertas, a discussão se volta a hipótese em utilizar essa sensibilidade a favor do desenvolvimento interpessoal e intrapessoal, desenvolvendo a percepção de si, do outro e do entorno, seja pelo jogo de palavras numa poesia, pela figura de linguagem nas letras de uma música, pela inquietação emocional causada pela fotografia, pela construção do senso moral em uma animação ou ainda na produção de um desenho como via projetiva de conteúdos inconscientes. São várias formas de comunicação e linguagem, para as múltiplas maneiras de entendimento e compreensão humanas. Conclui-se que a arte é de extrema importância para o desenvolvimento das estruturas sociais, projetando-se no social o que é próprio da sociedade de tempos anteriores e do vigente, para se projetar no devir. A arte pode ser mediadora na interface do eixo comunicação entre o mundo concreto-público e o abstrato-privado, podendo ser direcionada para educação biopsicossocial na busca de melhorar nossa atuação na sociedade, fornecendo consciênciada atuação subjetiva em nossa expressão.

PALAVRAS-CHAVE: arte-educação, psicologia, comunicação.

THE ROLE OF ART EDUCATION IN THE DEVELOPMENT OF SUBJECTIVITY IN SOCIALAND EMOTIONAL RELATIONSHIPS

ABSTRACT: This research arises from the interest in art as a tool for psychosocial education, whether in the school, social or family sphere; and its participation for self-knowledge and self- perception, facilitating the understanding of blockages, behaviors, symbolic material and any conflicting situations to the subject, which may prevent him from exercising his

potentialities. The general objective is to understand how much art can contribute to personal and interpersonal communication in the process of human development, and the specific one, the performance in learning and its historical construction. The research was based on bibliographic research focused on disciplines that are justified in the historical subject, such as psychology, art and expression, and philosophy. It is through the aestheticsense, to develop our daily activities, from the clothes we wear to the environment we are inserted in, we use the sensitivity and perception turned to the aesthetic. With these discoveries, the discussion turns to the hypothesis of using this sensitivity in favor of interpersonal and intrapersonal development, developing the perception of self, of the other, and of the environment, whether through the play on words in a poem, the figure of speech in the lyrics of a song, the emotional restlessness caused by photography, the construction of a moral sense in an animation, or even in the production of a drawing as a way to project unconscious contents. They are various forms of communication and language, for the multiple ways of human understanding and comprehension. We conclude that art is extremely important for the development of social structures, projecting into society what is proper of the society of previous and current times, in orderto project itself into the future. Art can be a mediator in the interface of the communication axis between the concrete-public world and the abstract-private world and can be directed towards bio-psychosocial education in the search for improving our performance in society, providing awareness of the subjective performance in our expression.
KEYWORDS: Art-education, psychology, communication.

1 | INTRODUÇÃO

Enquanto humanidade estamos sempre em busca de respostas, explorando o mundo geopolítico e o que é próprio ao sujeito, o biopsicossocial. São muitas inquietações e necessidades a serem supridas, seja por curiosidade de funcionamento ou por aperfeiçoamento daquilo que já sabemos. Em analogia ao hominídeo, a sociedade é um grande organismo vivo em que a atuação dos sistemas celulares (sujeitos) produz expressões ora produtivas ora sintomáticas.

A figura de linguagem utilizada serve para introduzir a proposta desta pesquisa, que visa compreender as dificuldades que a humanidade tem em se expressar e compreender a comunicação com clareza e como a arte pode atuar nos processospsíquicos no processo compreensão/comunicação e a interferência desses processos no ensino-aprendizagem.

Tratando da forma com que percebemos a arte, BAÉRE et al (2016), esclarecem que historicamente o conhecimento é teorizado como o resultado de informações e experiências mediadas pelos sentidos, é o empirismo buscando na relação entre estímulos físicos e sensações relatadas, a compreensão do funcionamento dos órgãos do sentido. Sob o olhar da filosofia do século XX, os autores citam a perspectiva do filósofo Gilbert Ryle sobre as sensações. Ele afirmava que quando sentimos dores, elas não passam pelos órgãos da sensação, ou seja, ninguém vê, ouve ou toca a dor para identificá-la como dor, as pessoas sentem a dor, dessa forma, as sensações estão relacionadas em como são percebidas pelos sentidos e como se relacionam como os órgãos dos sentidos.

Dessa forma, quando sentimos algo, físico ou emocional e precisamos explicar essa sensação ou sentimento, precisamos de referências culturalmente comuns aos sujeitos envolvidos no processo dialógico, a fim de se fazer entender. Logo, o mais comum e até sensato, é utilizar das figuras de linguagem, como as metáforas. Os exemplos a seguir, facilitam a compreensão: "É como se aquela imagem atravessasse a tela e penetrasse em minha alma, de tão profunda, uma grande experiência!" "A dor que sentia era como se houvesse duas facas enfiadas em minhas costas enquanto eu me deitava sobre elas!"

Apoiado nessas figuras de linguagem que o ouvinte pode se aproximar de compreender a subjetividade envolvida na experiência narrada. Os relatos demonstram a experiência e aprendizagem cognitiva, física e subjetiva. Retratados de maneira genérica, porém o mais específico possível, o que foi sentido, apreendido, experimentado, modelado, decodificado e traduzido pelo sujeito, sempre único e específico. A sensação do sujeito saí do íntimo e particular para ser representada por ideias e pensamentos do coletivo.

MCGUINNESS (2006) demonstra em seu trabalho a importância dos estímulos para o desenvolvimento e do entendimento daquilo que se ouve para que haja a produção da fala. É preciso ter o material biológico/genético bem desenvolvido e a interação verbal com o meio, ouvindo as palavras e ofertando o significado das mesmas, pois uma palavra solta sem contexto e significado é apenas um símbolo, o conteúdo que ela (a palavra) carrega é que vai atribuir o estímulo necessário para haja desenvolvimento linguístico. Estímulos para o desenvolvimento biopsicossocial é a essência da aprendizagem, que atualmente pode ser comprovado com certo grau de requinte pela neurociência, os autores COSENZA E GUERRA (2011), conceituam a aprendizagem como consequência de uma facilitação da passagem da informação ao longo das sinapses, local onde ocorre a passagem da informação entre as células.

Constata-se que é preciso ter boa capacidade na percepção, compreensão, comunicação e expressão para se fazer compreendido. Toda a humanidade passa por essa experiência na interação com o outro. Nossa comunicação é imperfeita e incapaz de expressar significado e significante, tanto na fala quanto na escrita, precisamos de contexto, explicações, alegorias, entonações, expressões faciais e gestuais; e ainda assim não há garantia de que o outro irá compreender o que se pensa dizer. O referencial de quem recebe a informação sempre passará por seu processo histórico de aprendizagem e compreensão. Um sujeito em estado de felicidade ou grande alegria, tenderá compreender uma história de forma positiva, nesse mesmo sentido, um sujeito que se encontra triste tenderá compreender a mesma história negativamente. Educar a percepção e a compreensão com a arte na direção do desenvolvimento intra e interpessoal é uma proposta para um desenvolvimento humano mais pleno e psiquicamente saudável, refletindo seus resultados na família e na sociedade.

2 | OBJETIVOS

O objetivo desse trabalho é o de compreender como a arte pode colaborar para o desenvolvimento humano e na psicoeducação do sujeito. Tomando como base, a expressão da arte como imagem: foto, vídeo, desenho e pintura. A investigação e pesquisa visaram conferir se pela arte é possível melhorar o desenvolvimento da percepção, das relações sociais e da comunicação intra e interpessoal, resultando em melhores condições de aprendizagem e compreensão do mundo em que se está inserido. A ideia central é compreender o arcabouço sistêmico e psicológico que as imagens podem produzir no cotidiano da aprendizagem e na construção das relações humanas, pela via da comunicação, além de sensibilizar a comunicação ampliando-a além do eu, tendo a arte como facilitadora da aprendizagem de outras áreas do saber.

3 | METODOLOGIA

Tomou-se como base pesquisa qualitativa de cunho bibliográfico de autores como Vigotsky, Read, Araújo e Rogers, além do depoimento em vídeo de Ana Mae Barbosa, no Seminário Arte, Cultura e Educação na América Latina em 2018. Os dados foram analisados a partir da hipótese levantada, de que a arte apresentada no formato de imagens, seja uma fotografia ou na produção de um desenho ou pintura, produziria efeitospsíquicos específicos que capacitariam acessar e criar correlações de aprendizagens anteriores, melhorando a relação do ensino-aprendizagem, além de promover melhores condições na compreensão do outro e de si próprio, bem como melhorar a comunicação e expressão.

4 | DESENVOLVIMENTO

O desenvolvido desse artigo se apoia no interesse dos processos subjetivos que envolvam a arte e a comunicação e a correlação com a expressão e aprendizagem na sociedade, especialmente na educação escolar. A arte e a comunicação estão entrelaçadas e se movimentam livremente em músicas, poesias, animações, filmes, dança, embalagens de produtos, móveis, quadros, roupas, adereços, cartazes, placas, dentre tantos outros.

FREITAS e FLORES (2016), afirmam que o objetivo da psicologia da arte é o de descrever, interpretar e explicar fenômenos psicológicos nos âmbitos da criação e da apreciação artística. Explicam que a arte é fundamental para a vida humana. Seu uso é amplo, podendo ser excelente estratégia para atividades terapêuticas como ferramenta de acesso as memórias afetivas mais profundas, aparece na forma de metáfora, conteúdo imagético para adequação contextual. A arte está em diálogo com a psicologia e por ela é investigada.

O mundo atual é naturalmente grafado, permeado por arte e palavras que comunicam, ensinam, projetam, condicionam desejos e regras de vestimenta, comportamento e

expressão. Sendo totalmente relevante em nossa sociedade. Para ARAÚJO (2004), nossa linguagem é muito mais do que combinar e decodificar signos, visto que toda a nossa realidade é simbólica, no mais amplo sentido, pois nossa interação com o mundo é baseada na interpretação, seja da cultura ou da natureza, fazemos a leitura do ambiente que interagimos e tornamos compreensível para comunicá-la da maneira mais eficiente possível para o que queremos expressar. Comunicamos algo a alguém com algum interesse e objetivo, somos seres sociais e a comunicação tem em si o valor social, segundo a autora é o discurso em suas múltiplas funções.

O discurso é uma representação do que queremos expressar, logo não é a expressão completa. Na tentativa de expressar melhor, desenvolvemos várias formas de representar o que compreendemos do mundo. E quando exercemos da palavra para expressar algo, estamos, de acordo com VIGOTSKY (2010), expressando de maneira original o que está contido em nossa consciência. Seu significado é dinâmico, a depender do desenvolvimento do sujeito e da sociedade, pois o pensamento é mutável e se realiza na palavra. Em seu livro da Psicologia da arte, VIGOTSKY (1999), afirma que a linguagem, os costumes e os mitos fazem parte da atividade do psiquismo social. Sendo assim, a arte sistematiza o campo dos sentimentos do ser humano social. Para o autor, a arte transita entre os aspectos da psicologia subjetiva (emoções e sentimentos) e da psicologia da arte (expressão no mundo).

Para DUCHASTEL (2010), é possível relacionar a obra de arte com a palavra, em que a imagem se relaciona ao conteúdo de sua representação e a palavra está ligada ao conceito. **Ambas transmitem algo, comunicam uma ideia, e produzem no sujeito além da simples correspondência com o objeto, possibilitando a correlação entre o objeto e nossas experiências anteriores e com objetos iguais ou semelhantes. Junto dessa memória há o correspondente emocional desenvolvido nessa dialética**. Oferece ao sujeito um meio em que possa reconhecer os seus padrões e objetiva que o indivíduo consiga lidar com seus conteúdos internos na direção do equilíbrio. As artes nos permitem, por meio do simbólico, exprimir os segredos mais profundos.

BUENO e BATISTELA (2015) explicam que possuímos variados tipos de memórias, e que memórias de eventos pessoais como o nascimento de um filho, diferem das memórias dos conteúdos que aprendidos na escola e que possibilitam ao leitor deste texto a compreensão do significado de cada palavra, além do sentido total do texto; aqui, a memória semântica é ativada, é produto da produção de conhecimento da sociedade. No primeiro exemplo, a memória episódica é a que registra momentos específicos das experiências pessoais com detalhes da percepção de cada um, com localização no espaço- tempo e afetos envolvidos. Assim, quando nos lembramos de eventos pessoais nossa memória nos entrega um pacote completo, desde que tenha sido significativo. Nossas memórias podem ser evocadas conscientemente ou por familiaridade, ou seja, frente a situações, cheiros, cores e palavras, dentre outros que evoquem tais lembranças. A arte é capaz de evocar

ambas as memórias.

Nossas lembranças estão condicionadas a signos, símbolos e afetividade, CHEVALIER e GHEERBRANT (2020), afirma que os símbolos revelam segredos do inconsciente, participam ativamente de nossa vida, do momento em que despertamos ao adormecer, dando forma a desejos, modelam comportamentos, estão presentes em técnicas de venda e da política, participam ativamente em todas as ciências da humanidade e de todas as formas de arte. Vivemos num mundo permeado com símbolos geradores de crenças e entendimentos tanto culturais quanto pessoais, ou seja, esses símbolos produzem em cada indivíduo um resultado. O autor defende que o símbolo tem o poder de sintetizar expressão do consciente e do inconsciente, é pleno de realidades concretas, possui emoção, sentimento, sentido e é dinâmico.

Toda ação humana é relativa aos signos e a significação, ou seja, somos uma espécie que denomina e significa o que já existe como a natureza, o que sente, o que faz, o que cria, interpretando de acordo com sua bagagem, envolvendo tudo o que aprendeu sobre o mundo, sobre si e a sua capacidade de ser um bom comunicador, segundo ARAÚJO (2019). Porém, nada disso é suficiente se não houver o desejo e a intenção de comunicar para explicar algo a alguém. Quando o desejo está envolvido, há questões emocionais que o fundamentam, dessa forma, um sujeito em desequilíbrio emocional pode se encontrar sem vontade e/ou com dificuldade de se expressar. Para tais casos, a arte pode ser utilizada como ferramenta de acesso ao sujeito, como recurso de expressão emocional. Um jeito de encontrar a potência, restaurar a saúde e o desejo onde a dor faz morada.

Quanto à função da arte na educação, READ (2020), expande o significado cunhado pelo filósofo grego Platão, que afirmou que a arte deve ser a base da educação. Ele define o objetivo da educação a partir do processo dicotômico a que serve, ou seja, oser humano deveria ser educado para se tornar o que é; e deveria ser educado para se tornar o que não é. No primeiro aspecto o ser humano nasceria com potencialidades, quepara si próprio possui caráter positivo, e que devem ser desenvolvidas a partir do suportede uma sociedade suficientemente liberal, permitindo assim, a variação de tipos. No segundo aspecto, o autor ressalta que as idiossincrasias apresentadas pelo sujeito, que nãoestejam em conformidade com as tradições da sociedade vigente, devem ser erradicadas pelo professor. Dessa forma, particularidades neurológicas e o desenvolvimento psicossocial oferecem ao sujeito determinados comportamentos e sentimentos como agressividade, ansiedade, ciúme e medo dentre outros, que podem ser aprendidos e controlados, para que se tenha bom desenvolvimento e adaptação social. Quando uma criança chega ao mundo não temos nenhum vestígio de como irá se desenvolver, se comportar ou sentir.

Quando pensamos no objetivo da educação é necessário pensar em sociedade. A exemplo de nossa sociedade atual, a pesquisa apoia-se na expressão democrática da educação, que carrega em essência o individualismo, a variedade e a diferenciação orgânica, e por isso, uma concepção libertária, que por consequência promove o objetivo

da educação para o de desenvolvimento da singularidade e consciência social. Para READ (2020), A singularidade de cada sujeito é de grande valor para a comunidade, pois pode contribuir de maneira única para o desenvolvimento social. Estímulos de incentivo e investimento no desenvolvimento individual e social pela educação é a base para que seja possível diminuir os impulsos egoístas e antissociais que constituem nossa atual sociedade. A parte mais importante da educação é a orientação psicológica, o ajustamento do mundo subjetivo ao mundo objetivo, e por isso mesmo a educação voltada a sensibilidade estética é importante.

O desequilíbrio entre a inteligência, julgamento e a compreensão da subjetividade leva o sujeito ao desequilíbrio da personalidade, é através da integração do ser humano que evitamos sistemas arbitrários de pensamentos que se apoiam no dogmatismo racional, que procuram impor um modelo lógico ao mundo da vida orgânica. Tratando-se da experiência humana, o autor apresenta que experiência somática deve ser levada em consideração, pois há resultados imagéticos que derivam de um conjunto de percepções nervosas e musculares, inclusive nos sujeitos com deficiência visual.

Para VIGOTSKY (1999), a arte desperta a vivência, é possível provar o que a arte diz através do sentir. O autor especifica que as emoções desempenham grande peso na criação artística, a imagem tem a capacidade de gerar emoções de dor, tristeza, desespero, amor, comoção, compaixão etc. Confere a arte um papel específico de atuação no campo dos sentimentos no psiquismo do homem social. Dessa forma, quando o sujeito se expressa pela arte, não fala apenas de sua arte, mas de um conjunto psíquico social permeado de elementos de outros tempos, que é reestruturado pela compreensão do particular para aparecer renovado no social. A arte assume o caráter social e emocional do ser humano.

> Aprender sobre a arte na escola é caminhar pelas marcas simbólicas deixadas pelos artistas [...] (IAVELBERG, 2017 p. 170).

A autora IAVELBERG (2017), objetiva a arte estruturada como via de aprendizagem escolar, um caminho para o desenvolvimento do simbólico da humanidadede outros tempos, aprendendo sobre as diferenças e similaridades culturais. Nesse percurso podem ocorrer estranhamento, provocações, simpatia, encantamento etc., ou seja, gerando inquietação no seu próprio mundo simbólico, expandindo-o. Pela arte podemos trabalhar a questão das diferenças sociais, étnicas, de gênero, comportamentais, emocionais, religiosas, políticas, da estrutura geopolítica atual. Valorizar a arte na educação é valorizar nossa história humana. Desenvolver o olhar para a arte é ampliar e simultaneamente resgatar a sensibilidade humana para uma releitura da nossa espécie.

Com essa concepção do sensível que a arte infunde, pesquisas práticas foram realizadas em algumas escolas do Canadá, que de acordo com GRAUER (2010), trabalharam para desenvolver a ideia central da aprendizagem através da arte. O trabalho consistiu em levar às escolas de ensino fundamental, artistas para trabalhar em conjunto

com professores da educação básica, estratégias em que as crianças pudessem se envolver com projetos pensados para desenvolver a compreensão de outras áreas do saber, como a matemática, a escrita, história etc. Um dos trabalhos desenvolvidos foi a escultura que contava uma história, e após o término do processo as crianças escreviam a narrativa dessa história trabalhada. A pesquisa teve alguns vieses, como dificuldade dos professores da escola em compreender a profundidade das tarefas artísticas, apesar disso, os professores relataram que foi perceptível a motivação e engajamento dos alunos frente a aprendizagem pela arte.

5 | RESULTADOS

Tornou-se evidente a estrutura que a arte pode oferecer ao desenvolvimento humano e o quanto somos capazes de nos expressar, comunicar, aprender e nos desenvolver pelas múltiplas ferramentas artísticas. A arte fornece acesso a educação da sensibilidade humana e condições de acessar conteúdos sensíveis e esquecidos, mas que se manifestam por angústia, depressão da vontade, sentimentos de desânimo e menos valia. A Arteterapia é uma técnica terapêutica da psicologia que permite ao sujeito falar quando as palavras não comunicam, movimenta o simbólico e instrui o sujeito sobre suas próprias demandas, conduzindo-o ao autoconhecimento, possibilitando aprender sobre suas potencialidades.

Nos processos escolares, é possível afirmar que não se faz educação sem cultura e não se faz cultura sem educação (BARBOSA, 2018). Da mesma forma que a cultura está contida na educação, a arte também está contida na cultura. Nosso mundo é grafado e não é possível pensar em educação e cultura sem pensar na arte. A relação arte e cultura é um encadeamento expressivo. A arte se apropria das diversas formas culturais do passado e do presente mediando o simbólico, o linguístico e o cultural, podendo projetar algo de futuro na sociedade. A psicologia sócio-histórica compreende essas relações e se apropria de trabalhar no resultado dessas aprendizagens e expressões tanto no sujeito quanto na sociedade. Pela nossa própria história desenvolvemos cultura, aprendizagens e escolas, mantendo a nossa espécie longe da extinção.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aplicação de técnicas artísticas que integram o conhecimento sócio-histórico da psicologia à educação, seja formal no âmbito formal (escolar) ou informal em espaços comunitários ou na recuperação de sujeitos que apresentem comprometimento de suas emoções, a arte se demonstra ser ferramenta eficaz. Através da arte é possível comunicar, explorar culturas antigas, atuais e de outros continentes, ampliando horizontes e possibilitando aprendizagens efetivas na construção de um ser humano mais completo e consciente. A arte proporciona ao sujeito o refinamento da percepção, o afloramento do sensível, trocas afetivas significativas, compreensão de sua individualidade, do seu espaço e do espaço do outro,

que na prática proporciona ao sujeito diferenciar abusos sociais e práticas excludentes que fizeram e ainda fazem parte da nossa sociedade.

Nem sempre compreendemos o que o outro quer nos comunicar, visto que a significação das situações e palavras ocupa lugar único para quem fala. As artes conseguem desenvolver qualidades sensíveis e criatividade para o desenvolvimento da comunicação e expressão. Por isso, é necessário educar para o sensível, andando na contramão do desenvolvimento tecnológico e inteligência artificial, desenvolver o que é humano se faz necessário para a manutenção de nossa sociedade espécie, com apoio das artes, certamente teremos mais sucesso.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Inês Lacerda. *Do signo ao discurso: introdução* à *filosofia da linguagem*. São Paulo: Parábola Editorial, 2004.

BAÉRE et al. *Sensação e Percepção: Fundamentos Históricos e Conceituais*. In: **FREITAS**, Joanneliese de Lucas; **FLORES**, Eileen Pfeiffer (org). *Arte e Psicologia*. Curitiba: Juruá, 2016.

BARBOSA, Ana Mae. *Seminário Arte, Cultura e Educação na América Latina*. Depoimento gravado em março de 2018 no Itaú Cultural, em São Paulo/SP. In: <https://www.youtube.com/watch?v=ClEbe86yjvk> Acesso em 25.08.21.

BUENO, Orlando F.A., **BATISTELA**, Silmara. *Sistemas e tipos de memória*. In: **SANTOS**, Flavia H., **ANDRADE**, Vivian M., **BUENO**, Orlando F. A. *Neuropsicologia Hoje*. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2015.

CHEVALIER, Jean, **GHEERBRANT**, Alain. *Dicionário de símbolos: mitos, sonhos, costumes, gestos, formas, figuras, cores, números*. 34ª edição. Rio de Janeiro: José Olympio, 2020.

COSENZA, Ramon M., **GUERRA**, Leonor B. *Neurociência e educação: como o cérebro aprende*. Porto Alegre: Artmed, 2011.

DUCHASTEL, Alexandra. *O caminho do imaginário: o processo de arte-terapia*. São Paulo: Paulus, 2010.

FREITAS, Joanneliese de Lucas; **FLORES**, Eileen Pfeiffer (org). *Arte e Psicologia.* Curitiba: Juruá, 2016.

GRAUER, Kit et al. *Imagens para Compreensão: fotografias de aprendendo através da arte*. In: **BARBOSA**, Ana Mae (org.). *Arte/educação contemporânea: consonâncias internacionais*. 3° edição. São Paulo: Cortez, 2010.

IAVELBERG, Rosa. *Arte/Educação modernista e pós-modernista: fluxos na sala de aula*. Porto Alegre: Penso, 2017.

MCGUINNESS, Diane. *Cultivando um leitor desde o berço: a trajetória de seu filho da linguagem* à *alfabetização*. Rio de Janeiro: Record, 2006.

READ, Herbert Edward, Sir. A educação pela arte, 2013, 2º edição. Reimpressão. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2020.

VIGOTSKY, Lev Semenovitch. *A construção do pensamento e da linguagem*. 2ª edição. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2009.

VYGOTSKY, Lev Semenovitch. *Psicologia da arte*. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

CAPÍTULO 2

ONDE FICOU NOSSOS REFLEXOS DOS ESPELHOS TROCADOS NO ESCAMBO? A INFLUÊNCIA DO PENSAMENTO COLONIAL NA INTERVENÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO BRASI

Data de aceite: 01/02/2022
Data de submissão: 08/03/2022

Priscilla Lorraine Santos Gomes
UNIT - Universidade Tiradentes Maceió Alagoas
http://lattes.cnpq.br/0450985740380586

RESUMO: Introdução: Devido ao momento histórico que ocorreu a invasão na américa latina, por aqueles que eram outros e se tornaram os normais e modelo a ser seguido, hoje vivenciamos os impactos que se deu devido a interferência sobre o modo visão de mundo e construção da linguagem e simbologia. Um desses lugares de impacto foi o plano de construção de saúde mental, construído a partir de uma lente colonizada, que compara o saber médico como colonizador e os ditos "fora do normal" como corpos colonizados. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa, de caráter exploratório, resultando em revisão integrativa da literatura. Os critérios de inclusão foram pesquisadores que se distanciam do caráter eurocêntrico da psicologia e da história, realizando críticas ao modelo didático atual e que desenvolvem pesquisas através de assuntos subalternos. Os descritores utilizados foram: contra-colonial, saúde mental, reforma psiquiátrica. **Resultados:** A intervenção das Psicologias no campo de saúde mental tem grande interferência a partir do pensamento colonial, que agora se resulta no poder unitário do saber médico (colonizador), e o modo como ocorre as interferências nos modelos de vidas e ajustamentos criativos que fogem do normalizado (corpo colônia). **Conclusão:** Agora o que se vivencia é a colonialidade, termo utilizado para tudo que ficou, as consequências da invasão, de terras, corpos, crenças e costumes. Diante disto, a saúde mental no Brasil, é representada por estas cicatrizes, até hoje os dito "fora do normal" são negados de reconhecimento de existência e tomada de decisões sobre as próprias vidas. É necessário a discussão sobre a contra-colonialidade, reinventar formas de reconhecer os corpos subalternos e considerar todas as formas de vivência.
PALAVRAS-CHAVE: Contra-Colonialidade. Saúde mental. Reforma Psiquiátrica.

WHERE WERE OUR MIRROR REFLECTIONS CHANGED IN BARTER? THE INFLUENCE OF COLONIAL THINKING ON MENTAL HEALTH INTERVENTION IN BRAZIL

ABSTRACT: Introduction: Because in the history of Latina America invasion by those were others and became the normals and the model to be follow, today we experience the impacts because the interference about the vision mode of world and the construction of the lenguage and simbology. One of the places of the impact was the construction health mental plan, started from a colonized lens, that compare the know medical with colonizer and the called "out normal" like body colonized. **Metodology:** Qualitative research of character exploratory, resulting in integrative literature review. The inclusion criteria

were researchers who distanced themselves ffrom the Eurocentric character of psychology and history, realizing criticism of the current didactic model and develop research through subaltern subjects. The descriptors used were: counter-colonial, mental health, psychiatric reform. **Results:** The intervention of psychology in the field of mental health has great interference from colonial thought and now results in the unique power of medical knowledge (colonizing) and the way in which interferences occur in the models of lives and creative adjustments that are outside the normalized (cologne body). **Conclusion:** Now what is living is the coloniality, term used from all stayed,the consequences of the invasion in lands, bodies, beliefs and customs. In front of this, the mental health in the Brazil is represented by these scars, until today the called "out normal" are denied the recognition of existence and decision-making of their own lives. Is necessary the debate about conter-coloniaty, reinvent ways of recognizing subaltern bodies and consider all forms of experience.
KEYWORDS: Counter-colonial, Mental Health, Psychiatric Reform.

INTRODUÇÃO

Havia um tempo em que com tecidos e espelhos se faziam gente. Os retalhos eram costurados de diversas formas, qualquer modo era válido, com todo tipo de agulha e linha, finas e grossas, e os espelhos dessa criação eram embaçados, um pouco escuros, de todo peso e tamanho, mas difíceis de encontrar o reflexo de si, se há que havia algo a ser refletido. Mas eram gentes, sim, plurais! E eram feitas e (re)construidas por outras gentes. Um escambo das próprias criações. Os materiais usados eram construídos a partir das reformas e manutenções dos únicos instrumentos que tinham acesso no momento: exploração, dominação e conflito. Uma troca em partes diferentes, onde um lado impõe ao outro, um lado acredita levar a luz para o dito corpo obscuro, é alienado e quer ensinar como desenvolver o exercício do "ser". O outro lado sempre esteve, já é, sabe ser, sabe revolucionar e sabe transformar. A imposição não é aceita, se pede reconhecimento e cultivo, mas as alternativas é admitir ou parar de respirar, então, dar sequência no que é permitido -por serem obrigados- é a alternativa que deve ser aceita, mesmo que mínima, mesmo que oculta, mesmo que única forma de continuar. E se continua como se realmente não respirassem, seus espelhos e tecidos vão se desfazendo, território, crenças e corpo são negados, começa a ser concluído o projeto criado para desenvolver a dependência de um Outro, através da permissão de precarização da vida, o Estatuto de sujeito é arrancado de seus espelhos, não é permitido existir. Os reflexos ficam turvos, se reconstroem forçadamente, de um outro jeito, com retalhos de outros tecidos, com outras agulhas, materiais desconhecidos, com cores estranhas e costuras que pinicam o corpo. O espelho fica trincado e o reflexo some. É assim que foi em 1.500. É assim que foi (é) visto o corpo não normativo, o dito louco. Quando não se aceita e não se encaixa na hegemonia imposta, o corpo se torna colônia.

Este trabalho tem como objetivo fazer a relação da nova forma de Colonialidade e

os impactos deste pensamento na intervenção psicológica na saúde mental brasileira, a partir de Lüchmann e Rodrigues, relacionando o saber médico como colonizador, e os ditos “fora do normal” como corpos colonizados, relacionado retrocessos com o governo atual. Se fazendo necessário a discussão para valorizar a ramificação do conhecimento contra-colonial -estudado pelo Mestre Antonio Bispo- juntamente com a Luta Antimanicomial, onde as duas definições se convergem em “não sendo uma solicitação, mas um enfrentamento, não um consenso, mas algo que põe em questão poderes e privilégios; (...) reconhecendo as diferentes identidades pode (...) fazer valer o princípio da pluralidade e da construção de espaços públicos que respeitem as diferentes falas e lugares dos diferentes sujeitos” (Lüchmann e Rodrigues, 2007, p. 7). Ao decorrer da produção será apresentada as definições de Colonialidade, que foram desenvolvidas por Anibal Quijano, e dos modelos intervencionistas da saúde mental no Brasil, a partir da valorização do poder médico. Após isso, foi disposto a relação desses dois campos que se atravessam de forma subjetiva e também material, fazendo a comparação do médico como colonizador e os dito “loucos” como corpos colonizados. E por fim se faz presente a discussão sobre necessidade de um pensamento e produção contra-colonial na atuação da psicologia na Reforma Psiquiátrica, para valorização da diversidade da vida e reconhecimento enquanto pessoa de quem está fora do “normal”, e mostrar as possibilidade das consequências dessa prática a partir dos conceitos de Ailton Krenak.

REFERENCIAL TEÓRICO

Se tratando de América Latina, o termo colonização se refere ao momento histórico em que ocorreu a invasão do território pelos Europeus, invadindo também crenças, costumes e corpos. Enquanto a Colonialidade é o que ficou desse processo, “se refere à experiência vivida de colonização e seus impactos na linguagem e na visão de mundo dos povos colonizados” (ASSIS, 2014, p. 3), ela atravessa nosso modo de vida e de viver no tempo atual, interferindo e influenciando nossas ações do agora. O modelo que foi utilizado para intervenção da saúde mental no Brasil foi aplicado sempre de forma autoritária, na valorização do saber médico, conforme Guimarães et al. (2014, p. 2) o objetivo das instituições psiquiátricas era utilizar dispositivos que caminhassem na direção da correção do que sinalizava “anormalidade” . Verificando que toda essa produção de modo do tratamento é parte das consequências geradas através do reforço do pensamento colonial, tendo como registro a continuidade da negação do Outro que é diferente, valorizando a razão hegemônica, buscando sempre a necessidade de encaixe, explicação e completude. Á partir de Lüchmann e Rodrigues (2007, p. 4), as intervenções de saúde mental eram feitas a partir da atenção médica com foco em relacionar a loucura como doença, alienação, e irracionalidade, subtraindo toda totalidade subjetiva e histórica, tendo como resultado a exclusão e morte social. O louco ou qualquer outro corpo que fugisse da normatividade

deveria ser excluído, marginalizado, ou transformado. Não tendo permissão de serem reconhecidos como pessoas, então não tinham direitos de permanecer entre sociedade.

Assim, relacionamos que todos esses modos de intervenção na vida do Outro que não é igual, está relacionado diretamente como resultado da aplicação da Colonialidade do Poder, conceito desenvolvido e estudado por Anibal Quijano para demonstrar a dependência que foi criada para a América Latina diante dos países Europeus e Norte-Americanos. De acordo com Santos, Menezes (2009) é explicado que para manter a continuidade da dependência dos países latino americanos é necessário reformular e reforçar as mediações e modelos de exploração/dominação/conflito. Essas mediações servem para conseguir promover a continuação do pensamento colonial de formas subjetivas e materiais, com o pensamento colonial a partir da promoção da Globalização, da Modernidade, do Capitalismo e do Eurocentrismo, mantendo a crença de que o que vem de fora tem maior valor e se faz mais necessário e sendo valorizado pelo governo atual. É sobre esses quatro termos que a saúde mental é afetada no Brasil, sendo vista juntamente com as crenças mantidas coloniais, e reproduzidas atualmente, então a crença que os dito "loucos" são subalternos se mantém em um pensamento contínuo, colocando este outro corpo como (indigen)tes, o que Achille Mbembe descreve de a "perda de um lar, perda de direitos sobre seu corpo e perda de estatuto político. Essa tripla perda equivale a uma dominação absoluta", o que estamos trazendo como saber médico colonizador e é apoiada pelos caminhos apontados na atual política brasileira.

A produção de um Estado neoliberal, descarta qualquer forma de existência que não tenha contribuição efetiva sobre esse modelo, pois é preciso manter o poder, e "o poder ainda depende de um controle estreito sobre os corpos" (Mbembe, 2018, p. 59). No Brasil Colônia, a escravidão submeteu corpos para conseguir manter a produção, corpos escolhidos e que se tornaram subalternos de existencia. Enquanto na história da saúde mental, os loucos não tinham retorno de produção, então eram marginalizados e também subalternizados de existência. Talvez, não por coincidência, os primeiros manicômios eram denominados de "Colonia". O próprio corpo se torna colônia. O corpo louco e o corpo escravizado não fazem parte do mesmo lugar, eles são os próprios territórios invadidos, a invasão foi colocada sobre o corpo, e essas "forças coloniais, sobrevivem até hoje na mentalidade cotidiana de muitos brasileiros" (Krenak, 2019, p. 21), e são reforçadas por discursos invasores do atual governo.

Diante dessas relações, visto o corpo que se torna colônia, Krenak, 2019, vai nos dizer que "talvez estejamos muito condicionados a uma ideia de ser humano e a um tipo de existência. Se a gente desestabilizar esse padrão, talvez a nossa mente sofra uma espécie de ruptura", e possibilidade de uma realidade e pensamento que vai contra esse modelo. O que foi proposto pelo mestre Antônio Bispo, de ação da experiência Contra-Colonial, sendo isto o fazer na prática, a aplicação do pensamento decolonial, as próprias ações e os " processos de enfrentamento entre povos, raças e etnias em confronto direto no mesmo

espaço físico geográfico". É a ação vivencial de resistência contra qualquer substância que venha de origem colonizadora.

O enfrentamento da Reforma Psiquiátrica é um modelo de intervenção contra colonial, pois diante de Lüchmann e Rodrigues (2007) é possível verificar que era reivindicado um reconhecimento das características particulares, tratando, de maneira geral, do reconhecimento das diferenças e do combate às desigualdades, no fortalecimento de um campo ético-político pautado nos valores da solidariedade, democracia e justiça social.

PERCURSOS METODOLÓGICOS

O trabalho foi encaminhado através dos recursos de pesquisa bibliográfica, foi optado nessa produção pela análise de caráter qualitativo, para tanto se fez necessária a utilização da ferramenta de pesquisa Scielo, relacionando artigos, livros e dissertações, sem recorte temporal e priorizando a seleção de produções realizadas por autores Latino-Americanos. O estudo se baseou na análise da bibliografia encontrada com o intuito de selecionar conceitos que trouxessem contribuição para desenvolver melhor argumentação ao texto no que se refere às definições dos conceitos sobre pensamento da colonialidade e ação contra-colonial e da intervenção da Reforma Psiquiátrica em saúde mental no Brasil e como esses dois movimentos se inter relacionam e se influenciam até os dias atuais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

As intervenções realizadas pelo campo das Psicologias na saúde mental no Brasil são grandemente influenciadas pelo pensamento colonial que deixou marcas e registros em diversos campos do país mas também que é reproduzido até os dias atuais com o desenvolvimento do Estado Neoliberal que reforçam a manutenção das crenças sobre o capitalismo, a modernidade, a globalização e o eurocentrismo. Termos que confirmam a ideia colonial de afastamento da valorização da produção local, e reproduzem a idéia de que o melhor só se encontra do lado de fora, quando se é necessário transformar aqui, revolucionar aqui e reconhecer a importância da valorização das diferenças, e isso se dá a partir da construção das ações contra-coloniais dentro das práticas psicológicas, descartando o poder unitário do saber médico e reconhecendo todas as formas de existências como dignas de direito a vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A colonização foi o momento histórico que foi marcado por invasões de corpos, terras e subjetividades, marcado pela imposição de um modo de viver e ser sobre outros, vidas sendo negadas por ser outras das que chegaram. A colonialidade é tudo que ficou, todas as cicatrizes, os novos espelhos e retalhos que foram obrigados a nós utilizarmos,

tecidos que machucam a pele e espelhos quebrados e obscuros, e que representa o que vivemos, hoje, na saúde mental. Os ditos “Outros”, “fora do normal”, “loucos” continuam com seus corpos sendo colônia, sendo invadidos e negados de reconhecimento enquanto pessoas, o modelo atual de Estado valoriza cada vez mais o saber médico e negação das decisões próprias de formações e construções de existência. É preciso o reconhecimento da importância na prática de ação contra-colonial, é preciso descartar a posição de refém de algo que sempre foi nosso, sejam terras ou subjetividades “fora do normal”.

REFERÊNCIAS:

ASSIS, Wendell Ficher Teixeira. **DO COLONIALISMO À COLONIALIDADE: expropriação territorial na periferia do capitalismo**, [*s. l.*], 2014.

KRENAK, Ailton. **Ideias para adiar o fim do mundo.** São Paulo: Companhia das Letras, 2019.

LÜCHMANN , Lígia Helena Hahn; RODRIGUES, Jefferson. **O movimento antimanicomial no Brasil**. [*s. l.*], 2007.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica.** São Paulo: n1 Edições, 2018.

QUIJANO, Anibal. Colonialidade do poder, Eurocentrismo e América Latina. **A colonialidade do saber: eurocentrismo e ciências sociais. Perspectivas latino-americanas**,Buenos Aires: Editora CLACSO, 2005.

SANTOS, Antônio Bispo dos. **COLONIZAÇÃO, QUILOMBOS, modos e significados.** Brasília: INCTI/ UnB, 2015.

SANTOS, Boaventura de Sousa; MENESES, Maria Paula. **Epistemologias do Sul.** São Paulo: Editora Cortez, 2010.

CAPÍTULO 3

SALUD FÍSICA MENTAL EN LOS ADULTOS DURANTE LA PANDEMIA

Data de aceite: 01/02/2022

Gloria Patricia Ledesma Ríos
Maestra en Psicología Social. PTC Universidad Autónoma de Chiapas

Karen Cruz Ramos
Licenciada en Comunicación por la Universidad Autónoma de Chiapas

RESUMEN: El estudio de los efectos de la pandemia en las personas durante estos dos años, en esta investigación, tiene como pregunta principal ¿cómo son las relaciones intragrupales y las emociones durante el confinamiento por el COVID-19? Por lo que se aplicó un formulario de 15 preguntas, 14 interrogantes cerradas y una abierta, en una población de 30 a 60 años de edad para conocer sus inquietudes en este encierro porque es necesario escudriñar cómo se transforma la interacción social en una intragrupal, la forma de organización en espacios pequeños para conocer el orden y la distribución de los espacios para responder al trabajo/ estudio y ocio. En las respuestas al formulario se reconoció el desarrollo de enfermedades fìsico-mentales y la intensificación de las patologías presentadas antes de la pandemia, aumentaron los malestares emocionales como: la tristeza, ira, depresión, trastornos alimenticios que se tradujeron en ansiedad, fobias, trastorno obsesivo-compulsivo, sin importar el estado civil de los encuestados, ni su status social, pero sí las repercusiones en mayor o menor grado en el aspecto político, social, económico, emocional, salud, y, en lo físico. En las respuestas sobre la influencia de la pandemia en lo laboral, señalaron que el desempleo que vivían no formaba parte de la situación sino que ya tenían esa condición, por lo que fueron factores sociales, de convivencia que los llevó a desarrollar y/o agudizar enfemedades fìsico-mentales por la incertidumbre que generó el encierro por el COVID-19

PALABRAS CLAVES: Emociones, interacciones, pandemia, salud.

SAÚDE FÍSICA E MENTAL EM ADULTOS DURANTE A PANDEMIA

RESUMO: O estudo dos efeitos da pandemia nas pessoas durante estes dois anos, nesta investigação, tem como principal questão que são das relações e emoções intragrupo durante o confinamento pela COVID-19. Por esta razão, foi aplicada uma forma de 15 perguntas, 14 perguntas fechadas e uma pergunta aberta, numa população de 30 a 60 anos de idade, para descobrir as suas preocupações neste confinamento, pois é necessário escrutinar a forma como a interacção social se transforma em interacção intra-grupo, a forma de organização em pequenos espaços para descobrir a ordem e distribuição dos espaços para responder ao trabalho/estudo e lazer. As respostas ao questionário mostraram o desenvolvimento de doenças físicas e mentais e a intensificação de patologias que estavam presentes antes da pandemia, o aumento do desconforto emocional como tristeza, raiva, depressão, distúrbios alimentares que resultaram em ansiedade, fobias, distúrbios obsessivo-compulsivos, independentemente do estado civil dos

inquiridos, nem do seu estatuto social, mas as repercussões em maior ou menor grau nos aspectos políticos, sociais, económicos, emocionais, de saúde e físicos. Nas respostas sobre a influência da pandemia no trabalho, salientaram que o desemprego que viviam não fazia parte da situação, mas que já tinham esta condição, de modo que eram factores sociais, de convivência que os levavam a desenvolver e/ou agravar as doenças físico-mentais devido à incerteza gerada pelo confinamento devido à COVID-19.
PALAVRAS-CHAVE: Emoções, interacções, pandemia, saúde.

PHYSICAL AND MENTAL HEALTH IN ADULTS WHILE PANDEMIC

ABSTRACT: Studying the effects of the pandemic on people during these two years has as its main question in this research is how intragroup relationships and emotions during the confinement by COVID-19 are. so a form of 15 questions, 14 closed questions and one open, was applied in a population of 30 to 60 years of age to know their concerns in this confinement because it is necessary to scrutinize how social interaction is transformed into an intragroup, the form of organization in small spaces to know the order and distribution of spaces to respond to work / study and leisure. In the answers to the form was found the development of physical-mental diseases and the intensification of the pathologies they had, emotional discomforts such as sadness, anger, depression, eating disorders that resulted in anxiety, phobias, obsessive-compulsive disorder increase, regardless of the marital status of the respondents, or their social status, but if the repercussions to a greater or lesser degree in the political aspect, social, economic, emotional, health, and, physically. In the responses on the influence of the pandemic on the workplace, they pointed out that the unemployment they were experiencing was not part of the situation but that they already had that condition, so they were social factors, of coexistence that led them to develop and / or sharpen physical-mental diseases due to the uncertainty generated by the confinement by COVID-19
KEYWORDS: Emotions, interactions, pandemic, health.

1 I INTRODUCCIÓN

La adaptabilidad se puso a prueba durante estos dos años de pandemia por aislamiento total o parcial del ser humano, se registraron varios sucesos a lo largo del surgimiento del COVID-19 cómo lograr el entendimiento del significado de las decisiones de resguardo en las casas para evitar el contagio de una enfermedad desconocida con un conocimiento incipiente de síntomas y tratamientos para su cura.

La movilidad se paralizó, convirtiéndose el hogar, único espacio de seguridad, regocijo para responder a diversas actividades del trabajo/estudio y ocio; las repercusiones fueron dadas como respuesta al aislamiento, por tal motivo, se aplicó un formularios a personas de 30 a 60 años, aplicando el método cuantitativo para conocer las respuestas a 15 preguntas construidas para comprender la pregunta de investigación qué se estableció fue: ¿cómo son las relaciones intragrupales y las emociones durante el confinamiento por el COVID-19.

Con la aplicación del formulario, las 15 preguntas respondidas 14 cerradas y una abierta se continuó con la graficación, categorización y análisis de los resultados que nos vislumbra cómo se ha vivido la pandemia durante estos dos años y que nos señala la dificultad de la organización de las tareas del hogar tanto interna como externa, las emociones generadas en el encierro donde la salud fìsica-mental se deterioró en menor y mayor grado en los individuos, algunos con situaciones que se agudizaron, situaciones surgidas como ansiedad, depresión, entre otras.

Esta población que había vivido en la estabilidad, dio elementos para comprender las emociones surgidas en la pandemia donde la interacción social cambió para dar paso a un aislamiento nunca experimentado teniendo como respuesta los malestares físico-mentales.

2 I DESARROLLO

La pandemia originada por el COVID-19 dejó al descubierto una serie de situaciones en el individuo que le cuestan controlar, al no estar acostumbrado al confinamiento sin contacto social y compartir con su núcleo. A dos años de la pandemia, no es fácil acostumbrarse a la nueva forma de vida, donde se circunscribe la acción en contextos reducidos y en algunos casos, el nexo con la familia o con las personas que comparten una casa.

Con dos años de pandemia unos se han adaptado más rápido que otros, pero es necesario conocer cómo superan esta nueva forma de vida, las estrategias implementadas para poder realizar las labores, educación, ocio en un solo espacio, sin interactuar con otros grupos sociales mas que por la utilización de la tecnología.

Las emociones manifestadas tanto al interior como al exterior de los hogares tiene como resultados diversas situaciones por el confinamiento de dos años, de las cuales se realizan una serie de investigaciones para conocer el porqué de estos comportamientos asumidos y cómo las expresan y trabajan para vivir en comunidad. Por tal motivo se realizó este estudio para reconocer cómo son las relaciones intragrupales y las emociones durante el confinamiento por el COVID-19.

Para responder a la pregunta de investigación ¿cómo son las relaciones intragrupales y las emociones durante el confinamiento por el COVID-19? Se aplica el método cuantitativo que ofrecerá una mirada estadística sobre las emociones que experimentan los individuos durante estos dos años de confinamiento para comprender el porqué de los comportamientos inherentes al ser humanos por la adaptación a las nuevas formas de vida o “nueva normalidad” como hoy se le nombra.

3 I MÉTODO

Para realizar esta investigación se implementó el paradigma cuantitativo a través del análisis estadístico, se utilizó la herramienta de la encuesta para reconocer las relaciones intragrupales y las emociones durante el confinamiento por el COVID-19. La encuesta es:

> "una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características" (s.p. 1993).

Con esta técnica se pudo conocer las distintas realidades que cada encuestado vivió durante el tiempo de confinamiento, permitiendo que expresaran libremente su sentir y manteniendo la confidencialidad al no guardar su nombre, ni algún rastro que dé con ellos, teniendo la anonimidad de quienes responden, así se aseguró un espacio confiable. Después de estructurar las preguntas, se prosiguió a utilizar la muestra probabilística porque como señala Carlos Monje los "elementos tienen la misma probabilidad de ser escogidos, se hace una selección al azar o aleatoria de los elementos o unidades de muestreo" (2011:126).

La muestra se obtuvo al compartir el formulario entre los individuos. Dicho formulario se realizó en la plataforma de *Google Forms*, con la cual se mantuvo un registro de la cantidad de formularios llenos, con esta plataforma se obtuvo un enlace, el cual se compartió y se organizó la manera de hacer llegar el instrumento a personas de diversas edades. Un primer paso se empleó la plataforma de Facebook, a través de posteos en perfiles privados, sin embargo, para lograr el cometido, se añadieron otros medios como: agregar el enlace en historias y perfiles de *instagram*, correos electrónicos, mensajes de *whatsapp* y *messenger*. Los usuarios contestaron el formulario y lo replicaron después en sus propios perfiles, para que más personas contestaran el formulario, así se llegó a la meta previamente establecida de diez días para continuar con el análisis de las respuestas, la categorización y graficación se realizó a partir de la hoja de Excel arrojada por *Google Forms*, al concluir esta parte se procedió a la presentación de los resultados.

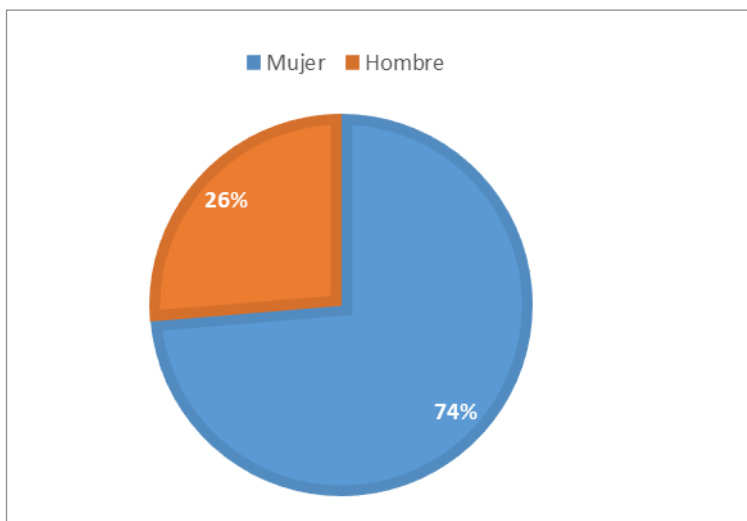
4 I RESULTADOS

Después de diez días de circulación del formulario en las distintas plataformas virtuales, se recibió un total de 136 formularios respondidos, el paso siguiente consistió en analizar los resultados obtenidos, a través de la categorización: El primer paso fue explorarlos desde los datos básicos hasta las 14 preguntas. Se concluyó examinar únicamente 38 encuestas por el rango de edad entre 30 a 60 años. Se eligió este grupo por estar en la media de los adultos para reconocer las relaciones intragrupales y las emociones durante el confinamiento por el COVID-19, por las características diversas que

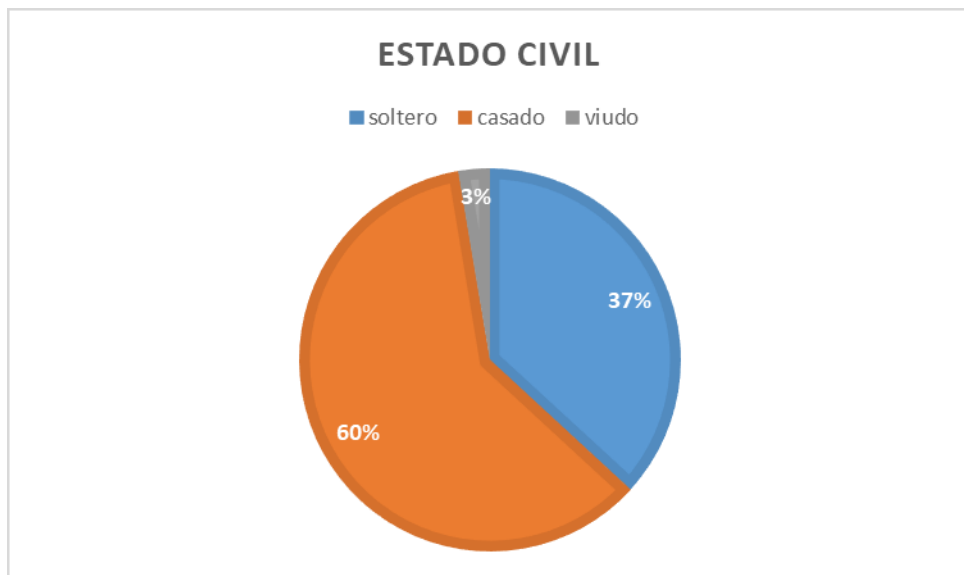
presenta esta población.

Se realizaron 15 preguntas en el formulario, de las cuales 14 son cerradas con respuestas múltiples y una abierta para conocer específicamente el origen de los sujetos. El formulario lo respondieron en un periodo de diez días que se estableció como meta para continuar con el análisis de las respuestas, la categorización, graficación y presentación de resultados. Diez días después del envío del formulario se recibieron 38 formularios respondidos; se continuó con el análisis de los datos para categorizarlos, por los atributos encontrados que son de dos o más valores, se hallaron las siguientes categorías.

La primera categoría fue datos generales como: sexo, estado civil, lugar de origen, ocupación, con quien vives. Es adecuado analizar estas variables para percibir la comprobación de la hipótesis reconocer las relaciones intragrupales y las emociones durante el confinamiento por el COVID-19. La segunda categoría: situación laboral si están desempleados o cuentan con su trabajo; tercera, pasatiempos, cuáles son las actividades que realizan en el tiempo libre; cuarta: organización interior y exterior de casa, aquí se busca como comparten las tareas tanto al interior del hogar como quienes deben salir por diversas razones; y, quinta: emociones, punto importante porque respondieron a cómo les afecta la pandemia.

Se hicieron las gráficas de los 38 formularios contestados para reconocer las relaciones intragrupales y las emociones durante el confinamiento por el COVID-19, distribuidos de la siguiente manera: La primera categoría denominada datos generales se presentan seis gráficas: sexo, estado civil, lugar de origen, ocupación, con quien vives.

Gráfica 1.

La gráfica 1 muestra que el 74% de las personas que respondieron fueron mujeres

y 26% corresponde a hombres.

Gráfica 2.

La gráfica 2 muestra que el 60 % de las personas están casados/as, 37 solteros/as y un 3% son viudos /as.

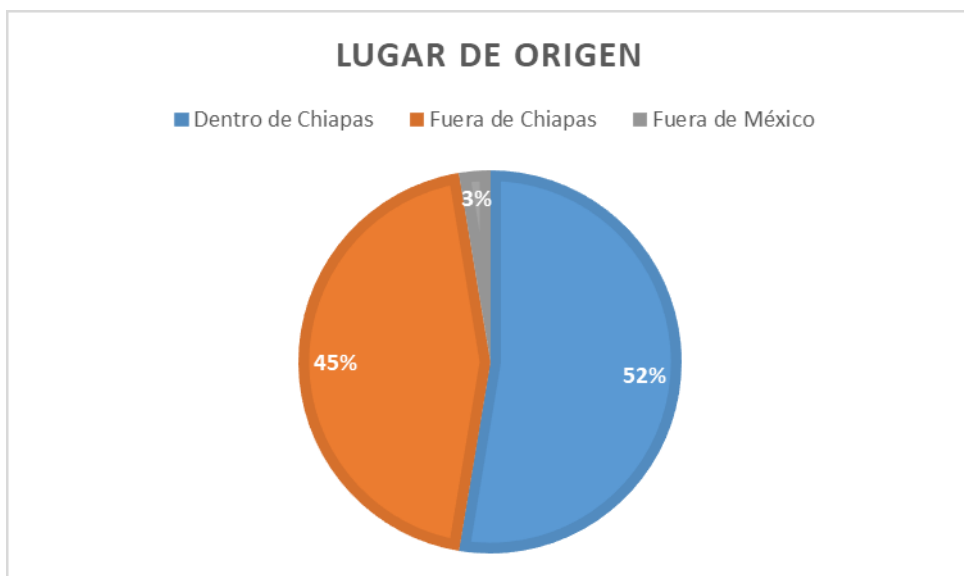
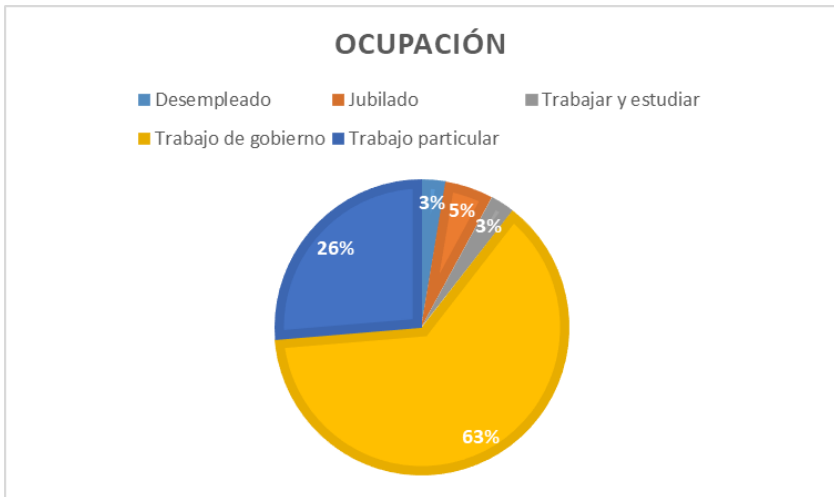
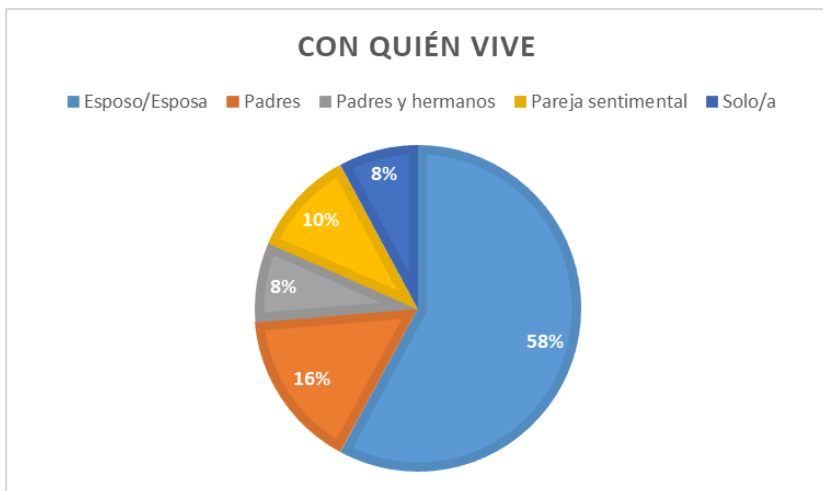



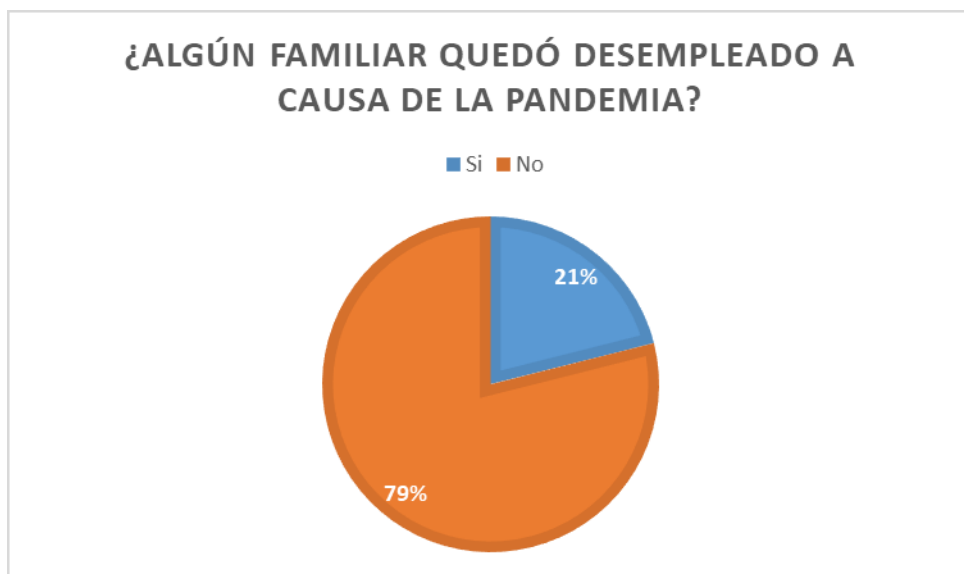
Tabla 3.

La tabla 3 muestra que el 52 % fuera de México, 45% fuera de Chiapas y un 3% En Chiapas.

Gráfica 4.

La tabla 4 señala que la ocupación de los encuestados es: 63% empleado de gobierno; 26% está desempleado; 5% jubilado; 3% trabaja y estudia y el otro 3% tiene trabaja con particulares.

Gráfica 5.

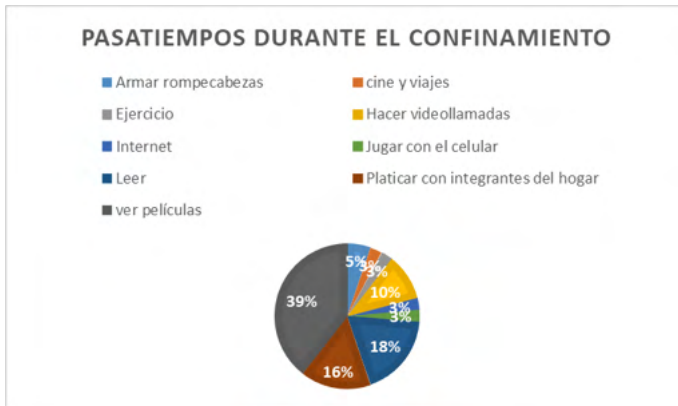
La tabla 5 manifiesta que vive el 58% con esposa/esposo; 16% con sus padres; 10% pareja sentimental; 8% solo y el otro 8% con padres y hermanos.

Al concluir con la graficación de la primera categoría, el resultado cuantitativo de la investigación arrojó que las mujeres contestaron mayormente las preguntas del formulario contrario a los hombres que fue en un menor número, aunque lo importante es conocer sus datos generales para comprender nuestra interrogante *reconocer las relaciones intragrupales y las emociones durante el confinamiento por el COVID-19,* y que viven con padres, hermanos, solos, esposo/esposa, ubicados en diferentes Estados de la República mexicana, con diferentes ocupaciones.

En la segunda categoría: Situación laboral si están desempleados o cuentan con su trabajo, permitirá conocer si influyó la pandemia en la parte laboral.

Gráfica 6.

En la tabla 6 se registra que el 79% no quedó desempleado a causa de la pandemia y un 21% señaló que la pandemia de Covid-19 fue la causa de la pérdida del empleo.

Esta segunda categoría se integró con una sola pregunta y respondieron que no fue la pandemia la principal causa del desempleo

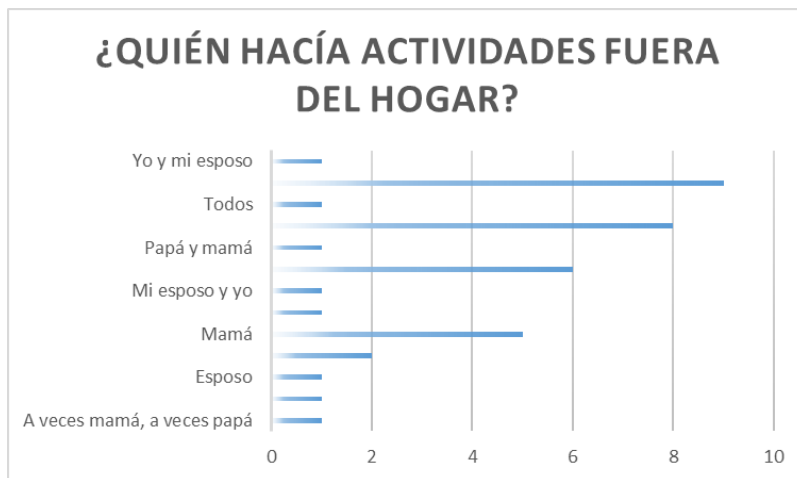
En esta tercera, solo conoceremos los pasatiempos, las actividades que realizaron en el tiempo libre

Gráfica 7.

En esta tabla 7 sobre los pasatiempos que hicieron durante la pandemia el 39% respondió que ver películas; 18% acceso a internet; 16%; platicar con integrantes del hogar 10% realizar videollamadas; 5% armar rompecabezas; 3% ir al cine y viajar; 3% Leer; 3% jugar con el celular y 3% ejercicio.

La diversidad de respuestas en cuanto a la categoría de pasatiempos demuestra como en las situaciones extremas de la vida del ser humano puede responder a los momentos difíciles y que un espacio físico pueden organizarse para hacer actividades con el apoyo de la tecnología o de los recursos que estén a su alcance como ver películas en su tiempo de ocio, continuaron accediendo a internet, se dieron un espacio para interactuar con los integrantes de la familia, procedieron a las videollamadas, armaron rompecabezas, leyeron, jugaron con el celular e hicieron ejercicio, pero también se encontró que fueron a las salas de cine e hicieron viajes.

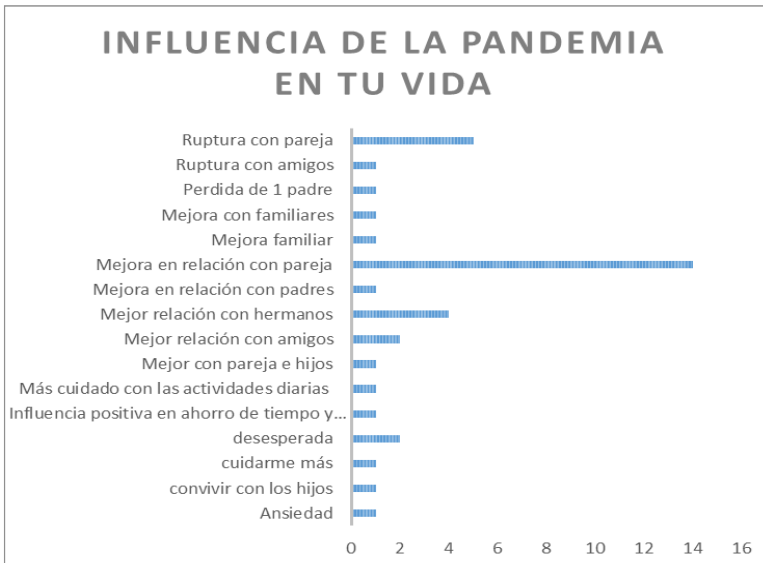
En la cuarta categoría se preguntó sobre la organización interior y exterior de casa, como comparten las tareas tanto al interior del hogar como quienes salen de la casa por diversas razones.

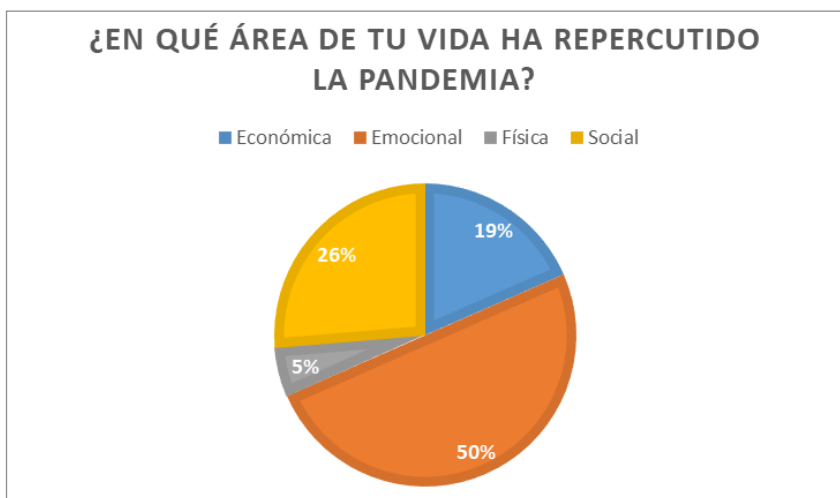
Gráfica 8.

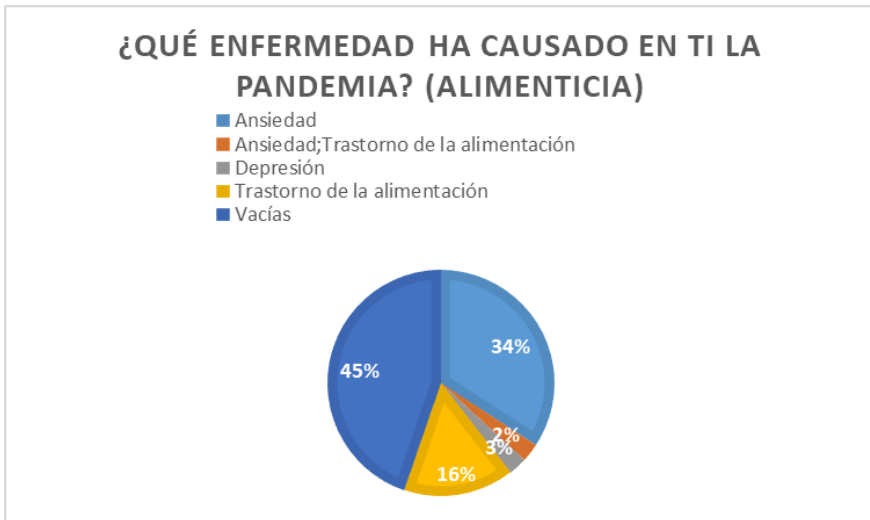
Esta tabla 8 señala que el 71% logró organizar el trabajo/estudio y el ocio y el 29% no logró organizar los tiempos en estas actividades.

Gráfica 9.

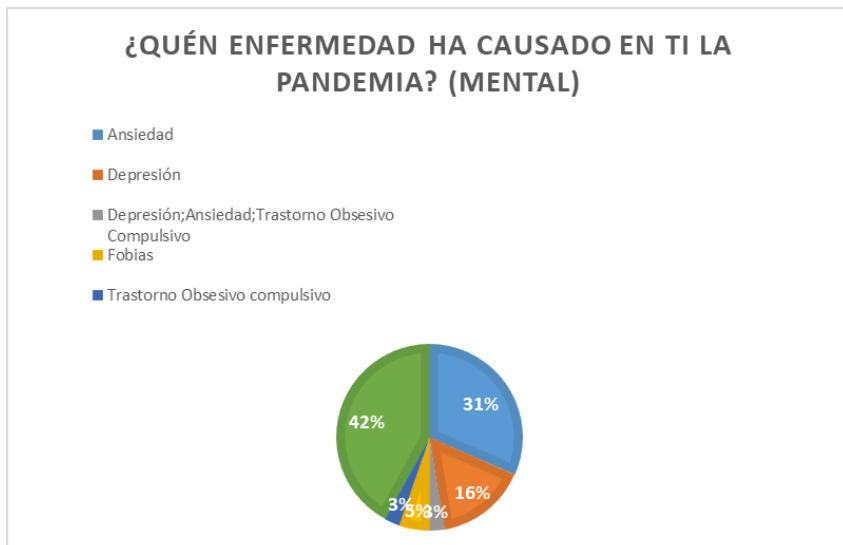
En esta gráfica señala que el 90% las actividades fuera del hogar la realizaban los esposos; 80% por todos; 60% papá y mamá; 55% mamá; 10% esposo y 10% a veces el papa y/o la mama.

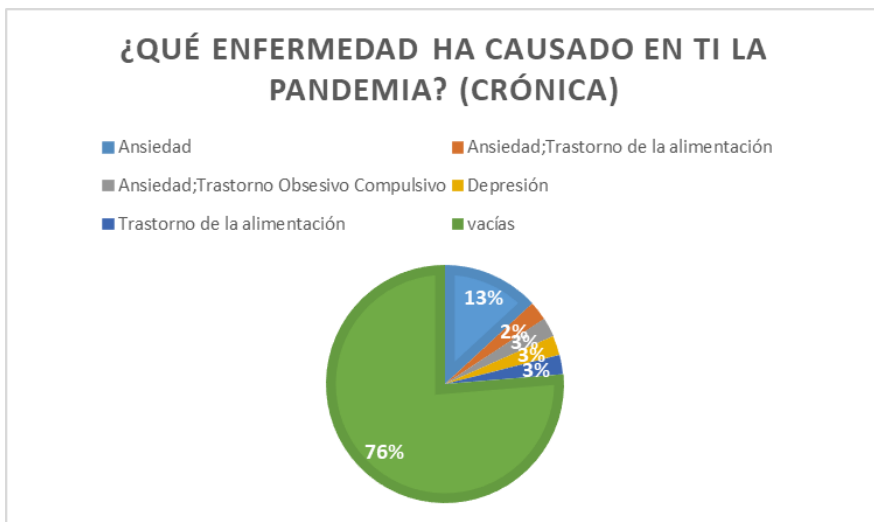
En cuanto a la organización que se clasificó como cuarta categoría se efectuaron dos preguntas concernientes al interior y exterior del hogar y las personas que hacían las actividades, lograron equilibrar las tareas del trabajo/estudio y ocio contrario a otros que no han podido lograrlo, pero en el caso de las tareas recae en los esposos y/o padres hacerlo. En dos años ha sido difícil, pero poco a poco lo consiguieron.

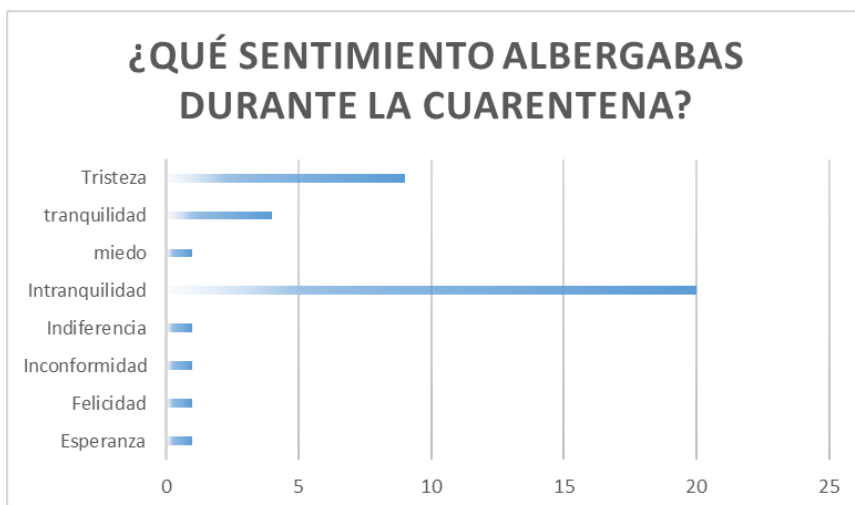
Y por último, la quinta categoría, se hicieron preguntas sobre las emociones y la salud física-mental que registraron durante la pandemia.

Gráfica 10.

La tabla 10 muestra la influencia que ha tenido la pandemia en la vida, teniendo como respuestas que un 16% mejoró la relación con sus padres; 6% rompieron con su pareja; 54% mejoró la relación con los hermanos; 30% mejoró la relación con los amigos; 30% sintió desesperación; y el resto ruptura con amigos, pérdida de alguno de los padres, mejoró relaciones con sus familiares; mejoró relación con los padres; mejoró la relación con pareja e hijos; tuvieron más cuidado con las actividades diarias; influencia positiva en ahorro de tiempo; se cuidaron más; convivieron con los hijos pero desarrollaron ansiedad.

Gráfica 11.

En la gráfica 11 responde a ¿qué área de la vida ha repercutido la pandemia? Se encontró que el 50% en lo emocional; 26% salud; 19% económica y 5% en lo físico.

Gráfica 12.

En cuanto a la tabla 12 en el aspecto alimenticio que enfermedades causó la pandemia, los resultados establecen que: 45% no contestaron; 34% desarrollaron ansiedad; 16% presentaron trastorno de la alimentación; 3% depresión; por último 2% ambas ansiedad y trastornos en la alimentación.

Gráfica 13.

La gráfica 13 permite conocer las enfermedades mentales que causó la pandemia encontrando que el 42% desarrolló depresión, ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo; 31% solo ansiedad; 16% depresión; 5% fobias y 3% solo trastorno obsesivo compulsivo.

Gráfica 14.

En la gráfica 14 se encuentra el desarrollo de enfermedades crónicas en la pandemia con el 76% no contestaron; 13% ansiedad; y tres de 3% trastorno de la alimentación, depresión y ansiedad, trastorno obsesivo compulsivo y 2% ansiedad y trastorno de la alimentación.

Gráfica 15.

Por último, la tabla 15 muestra las respuestas a la pregunta ¿qué sentimientos albergados durante la cuarentena? Teniendo como respuesta que el 20% tuvo intranquilidad; 15% tristeza; 5% tranquilidad; y el mismo número de personas respondió inconformidad, miedo, felicidad y esperanza, con un 3% respectivamente.

En la quinta y última categoría donde se respondieron preguntas sobre enfermedades y las emociones despertadas en esta pandemia, permite una lectura sobre los momentos vividos durante estos dos años que detonó tanto enfermedades físicas como mentales.

Lograr la organización interna y externa no ha sido fácil, estos dos años al no tener registro en la cognición individual y colectiva la posibilidad de centrar la interacción en un espacio denominado casa, esta situación tiene repercusiones físicas y mentales, sin embargo en algunos casos lograron estabilizar las acciones emprendidas y con ello mejorar las relaciones intragrupales unos más rápido que otros, el esfuerzo realizado los ha llevado a desarrollar emociones contrarias al sentido que tenían de la vida por el displacer que han experimentado estos 730 días donde los estímulos del encierro repercute.

Como demostraron las gráficas, las emociones están jugando un papel fundamental en los individuos, por lo que tomamos la definición de Bisquerra en Calderón que explica que una emoción es "un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan habitualmente como respuesta a un acontecimiento externo o interno" (2012:9). Las emociones experimentadas se convierte en un vaivén entre lo positivo y/ o negativo, la respuesta depende del estímulo que reciban los individuos, como las encontradas en los formularios por el confinamiento de la pandemia COVID- 19 y las expresiones son diversas, por los contextos, las interacciones, las relaciones intergrupales e intragrupales denotan los sentimientos ante la cotidianidad.

La pandemia del COVID-19 puso a prueba la adaptabilidad de los individuos en el manejo de las emociones porque en diferentes momentos han sentido una serie de sentimientos como la tristeza, euforia, intranquilidad, miedo, culpa, ira, soledad, desconfianza, con los sentimientos negativos experimentan desasosiego por no poder manejar y controlar situaciones desagradable porque se convirtieron en condiciones críticas de vida como dice Oatley en Chóliz

> "una emoción podría definirse como una experiencia afectiva en cierta medida agradable o desagradable, que supone una cualidad fenomenológica característica y que compromete tres sistemas de respuesta: cognitivo-subjetivo, conductual-expresivo y fisiológico-adaptativo". (2005:4).

Con los hechos de pandemia explotaron los sentimientos, los sentidos se alertaron porque se registraron rupturas con padres, amigos, escuela, es decir, rupturas cognitivas por no manejar los sentimientos ante los acontecimientos vividos durante estos dos años ante el aislamiento donde por varias circunstancias no socializaron. Esos contrastes de interactuar todo el día en un solo espacio y no socializar tuvieron resultados negativos; la

no socialización tuvo rupturas donde los amigos, la escuela no como espacio físico sino de compartir abrió brechas al no tener una interacción con el otro y que la intransigencia del aislamiento llevó a rupturas.

En este momento de desasosiego se debe reflexionar internamente el trauma de la pandemia para manejar las inconsistencias que se está viviendo para que al regresar a la nueva normalidad se pueda manejar el trauma del encierro como dice Braunstein: El momento de esa sobrecarga emocional, surgida de la realidad exterior, se clava como un presente vitalicio que retorna de modo compulsivo a la memoria del sobreviviente tanto cuando está despierto como cuando está dormido, bajo la forma de sueños de angustia y pesadillas. No es un recuerdo; es una cicatriz que está más allá del olvido" (2012: 107) Se deberá despertar ante esta pesadilla de las indecisiones para enfrentar la nueva cotidianidad con todos los sinsabores dejados por el aislamiento social.

5 I CONCLUSIÓN

El haber realizado esta investigación permitió reconocer las relaciones intragrupales y las emociones durante el confinamiento por el COVID-19, donde se percibe que la adaptabilidad en este siglo XXI por los seres humanos no fue fácil y las repercusiones de las enfermedades fìsico-mentales son devastadoras, sin embargo, esto enseña que en cualquier momento y ante una adversidad, se tienen que adaptar rápidamente con todas las repercusiones ya manifestadas.

La adaptabilidad en término del trabajo no fue difícil pero si en las relaciones interpersonales que antes de la pandemia se manifestaba, no era sencillo la interacción y que la pandemia agudizó las situaciones en las cuales los individuos procesan cognitivamente de manera diferente el conocimiento de una situación como la que se está viviendo. La disonancia cognitiva está a la orden del día y el acoplamiento tiene respuestas sobre la salud físico-mental.

Nuevamente habrá que amoldarse a la nueva normalidad con la incertidumbre que cambie de un momento a otro, por el vaivén del semi regreso a las actividades escalonadas y con el surgimiento de nuevas olas de contagio, se regresa al encierro, a la indecisión, a la zozobra y responder de inmediato a las políticas de trabajo /estudio ocio en casa para evitar una repercusión mayor en cuanto a la propagación de virus que lleve a resultados nefastos como las muertes registradas hasta el momento.

Los Estados continúan con las campañas de vacunación pero la labor titánica de los investigadores lleva a decesos no imaginados y que causa desazón en la población pero no se pueden paralizar y continuar organizándose en todos los ámbitos para salir adelante conjuntamente con la sanación o control de las enfermedades físicas-mentales.

REFERENCIAS

Braunstein Nestor A. (2012) **La memoria del uno y la memoria del otro. El inconsciente y la historia**. siglo XXI editores, s.a. de c.v.

Calderón Rodríguez, Mónica (2012) **Aprendiendo sobre emociones: manual de educación emocional** [multimedio] / Mónica Calderón Rodríguez... [et.al]. – 1a. ed. -- San José, C.R.: Coordinación Educativa y Cultural Centroamericana, (CECC/SICA).

Chóliz Mariano (2005): **Psicología de la emoción: el proceso emocional** www.uv.es/=choliz

García Ferrando M. La encuesta. En: Garcia M,Ibáñez J, Alvira F. **El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de Investigación.** Madrid: Alianza Universidad Textos, 1993; p. 141-70.

Monje Alvarez Carlos A. (2011) **Metodología de la investigación cuantitativo y cualitativo. Guía didáctica**. Universidad Surcolombiana. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Programa de Comunicación Social y Periodismo. Neiva

CAPÍTULO 4

VALIDADE DE CONSTRUCTO DA ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE PERFECCIONISMO COMPÓSITA 33 - VERSÃO PORTUGUESA REDUZIDA (EMPC-VPR)

Data de aceite: 01/02/2022
Data de submissão: 08/03/2022

Maria João de Castro Soares
Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
Coimbra, Portugal
https://orcid.org/0000-0002-4674-1045

Ana Telma Pereira
Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
Coimbra, Portugal
https://orcid.org/0000-0001-9980-441X

Mariana Marques
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
Coimbra, Portugal
https://orcid.org/0000-0002-7856-280X

Ana Paula Amaral
Escola Superior de Tecnologia da Saúde, Instituto Politécnico de Coimbra, Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
Coimbra, Portugal
https://orcid.org/0000-0003-0760-4416

António João Ferreira de Macedo e Santos
Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra
Coimbra, Portugal
https://orcid.org/0000 0003 2180 2718

RESUMO: O perfeccionismo está implicado no risco e manutenção de várias perturbações mentais, sendo um processo transdiagnóstico. Objetivo: analisar a validade de constructo da Versão Portuguesa Reduzida da Escala Multidimensional de Perfeccionismo Compósita. Amostra: 259 estudantes do ensino superior (80.1% mulheres), com idade média de 20.58 anos (DP= 1.86; mín,-máx.: 18-31 anos). Instrumentos: (1) EMP-H&F 13 (Soares te al., 2016), que avalia as dimensões Perfeccionismo Auto-orientado (PAO), Socialmente Prescrito (PSP) e Orientado para os Outros (POO). (2) EMP-F 24, que resultou da seleção dos quatro itens com peso mais elevado nas dimensões Padrões Pessoais (PP), Preocupação com os Erros (PE), Dúvidas sobre as Ações (DA), Expectativas Parentais (EP), Críticas Parentais (CP) e Organização (O), na versão portuguesa da EMP-F (Amaral te al., 2013). Resultados: A análise de componentes principais dos itens da EMP-H&F 13 e da EMP-F 24 revelou dois fatores (Variância total explicada: Total-36.37%; F1-23.87%; F2-12.50%). Foi realizada a rotação varimax dos fatores e foram retidos no respetivo fator os itens com um peso fatorial >.40. O F1 avalia o perfeccionismo não adaptativo, englobando itens das dimensões PE, DA, EP, CP e PSP. F2 avalia o perfeccionismo adaptativo, incluindo itens das dimensões PAO, PP e O. A escala total e os fatores mostraram elevada consistência interna (α: Total=.891; F1=.894; F2=.884). F1 e F2 correlacionaram-se positivamente (r=.379, p<.01). Conclusão: A versão reduzida da Escala Multidimensional de Perfeccionismo Compósita apresenta adequada validade de constructo e pode ser útil para avaliar

o perfeccionismo adaptativo/ não adaptativo, na clínica e na investigação, levando menos tempo a administrar.
PALAVRAS-CHAVE: Perfeccionismo; Validade de constructo; Escala Multidimensional de Perfeccionismo Compósita 33 - Versão Portuguesa Reduzida

CONSTRUCT VALIDITY OF THE COMPOSITE MULTIDIMENSIONAL PERFECTIONISM SCALE 33 - PORTUGUESE SHORT VERSION (CMPS-PSV)

ABSTRACT: Perfectionism is implicated in the risk and maintenance of several mental disorders, being a transdiagnostic process. Objective: To analyze the construct validity of the Portuguese Short Version of the Composite Multidimensional Perfectionism Scale. Sample: 259 higher education students (80.1% women) with a mean age of 20.58±1.86 years (range: 18-31 years). Instruments: (1) The H&F-MPS 13 (Soares *et al.*, 2016), which evaluates Self-oriented (SOP), Socially-prescribed (SPP) and Other-oriented (OOP) perfectionism dimensions. (2) F-MPS 24, which results from the selection of the four items with highest loadings in Personal Standards (PS), Concern over Mistakes (CM), Doubts about Actions (DA), Parental Expectations (PE), Parental Criticism (PP) and Organization (O) dimensions, in the Portuguese version of the F-MPS (Amaral *et al.*, 2013). Results: The principal components analysis of the H&F-MPS 13 and F-MPS 24 items indicated two factors (Total variance explained: Total-36.37%; F1-23.87% F2-12.50%). The factors *varimax* rotation was performed and the items with a factor loading >.40 were retained in the respective factor. The F1 assesses maladaptive perfectionism, including the items of CM, DA, PE, PC and SPP dimensions. The F2 evaluates the adaptive perfectionism, and includes items of SOP, PS and O dimensions. The total scale and the factors revealed high internal consistency (α: Total=.891; F1=.894; F2=.884). F1 and F2 were positively correlated (r=.379, p <.01). Conclusion: The Short Version of the Multidimensional Perfectionism Scale Composite shows adequate construct validity, and it can be useful to evaluate the adaptive/maladaptive perfectionism in clinical and research settings, taking less time to administrate.
KEYWORDS: Perfectionism; Construct Validity; Composite Multidimensional Perfectionism Scale 33 - Portuguese Short Version

1 | INTRODUÇÃO

O perfeccionismo pode ser definido como a procura de elevados padrões de desempenho, que se acompanha de uma autoavaliação excessivamente crítica e do medo de falhar (Frost *et al.*, 1993).

Este traço de personalidade está implicado na génese, manutenção e intensificação do stresse (Hewitt e Flett, 2002) e constitui um fator de risco para o sofrimento psicológica e para diversas perturbações mentais, sendo um processo transdiagnóstico (Egan *et al.*, 2011).

As duas Escalas Multidimensionais de Perfeccionismo (EMP), que foram desenvolvidas por Frost, Marten e Rosenblate (EMP-F, 1990) e por Hewitt e Flett (EMP-H&F, 1991), têm sido as mais frequentemente usadas para avaliar este traço de personalidade.

Estas duas escalas foram adaptadas e validadas para a população portuguesa (Amaral *et al.*, 2013; Soares *et al.*, 2003).

A EMP-F original (Amaral *et a*l., 2013; Frost *et al.*, 1990) é composta por 35 itens, que são respondidos quanto ao grau de concordância, numa escala *Likert* de 5 pontos, que vai desde *Discordo fortemente* (1) até *Concordo fortemente* (5). As dimensões que a escala avalia são: Padrões Pessoais (PP, padrões pessoais excessivamente elevados), Preocupação com os Erros (PE, preocupação excessiva com os erros/fracasso no desempenho), Dúvidas sobre as Ações (DA, dúvidas sobre a qualidade das ações), Expectativas Parentais (EP, expectativas parentais excessivamente elevadas), Críticas Parentais (CP, avaliação parental) e Organização (O, valorização excessiva da precisão, ordem e organização).

A EMP-H&F original (Hewitt e Flett, 1991; Soares *et al.*, 2003) é composta por 45 itens, que também são respondidos quanto ao grau de concordância, numa escala *Likert* de 7 pontos, que vai desde *Discordo Completamente* (1) até *Concordo completamente* (7). As dimensões avaliadas por esta escala são o Perfeccionismo Auto-orientado (PAO; motivação para atingir a perfeição, persistência de expectativas elevadas face aos fracassos, autoavaliação focalizada nos erros e fracassos), o Perfeccionismo Socialmente Prescrito (PSP, perceção de que os outros impõem ao indivíduo padrões excessivamente elevados, aceitação condicional ao desempenho atingido) e o Perfeccionismo Orientado para os Outros (POO, expectativa de que o outro atinja a perfeição, avaliação rigorosa do outro).

Vários estudos que submeteram à análise fatorial os itens da EMP-F e da EMP-H&F conjuntamente (e.g., Frost *et al.*, 1993), incluindo os que usaram amostras de indivíduos Portugueses (Soares *et al.*, 2013, 2014; Pereira *et al.*, 2014), mostraram que as duas escalas avaliam dois fatores de segunda ordem. Estas duas dimensões, encontradas através de análise fatorial, fundamentam o modelo dual de perfeccionismo, postulado por alguns autores, incluindo alguns dos primeiros grandes teóricos do perfeccionismo (e.g. Hamachek, 1978; Slade e Owens, 1998; Terry-Short *et al.*, 1995), Segundo este modelo o perfeccionismo tem duas componentes, uma positiva, adaptativa ou normal e a outra negativa, não adaptativa ou neurótica. A literatura também tem mostrado que a componente não adaptativa, que envolve as preocupações avaliativas mal adaptativas, está relacionada com processos, mecanismos e resultados negativos (e.g., perturbação psicológica, psicopatologia) e que a componente mais adaptativa, que envolve a procura de elevados padrões, está relacionada com processos, mecanismos e resultados mais positivos. A partir do modelo dual de perfeccionismo podem ser também definidos os vários tipos de perfeccionistas (Stoeber e Otto, 2006). Desta forma, uma escala que possibilite a avaliação destas duas componentes do perfeccionismo pode ser uma ferramenta profícua para definir e caraterizar os vários tipos de perfeccionistas.

Em suma, a versão portuguesa original da Escala Multidimensional de Perfeccionismo

Compósita (Soares *et al.*, 2013, 2014), que é composta por 65 itens, pode ser um instrumento útil para aplicar na prática clínica e na investigação, mas a sua aplicação revela-se morosa. O presente estudo visa analisar a validade de constructo da Versão Portuguesa Reduzida da Escala Multidimensional de Perfeccionismo Compósita (EMPC - Versão Portuguesa Reduzida).

2 | METODOLOGIA

2.1 Amostra

Este estudo teve a autorização da comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e enquadra-se no Projeto de Investigação intitulado "Perfeccionismo e Regulação Emocional – Uma Perspetiva Transgeracional" (Ref. 098-CE-2014).

A amostra é constituída por 259 estudantes do ensino superior (80.1% mulheres), que frequentam maioritariamente os cursos de medicina (49.8%) e de medicina dentária (35.1%), da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. A maior parte (83.9%) dos estudantes encontra-se a frequentar o 3º (60%) e o 1º ano do curso (23.9%). A idade média dos sujeitos é de 20.58±1.86 anos (mín.-máx.: 18-31 anos) e a maioria é de nacionalidade Portuguesa (95%) (Tabela 1).

Idade (Anos)	Média ±dp (variação) 20.58 ±1.86 (18-31)
Género	N (%)
Masculino	51 (19.9)
Feminino	205 (80.1)
Nacionalidade	N (%)
Moldava	1 (.4)
Dupla Nacionalidade (portuguesa/outra)	2 (.8)
Portuguesa	245 (94.6)
Cursos – UC/ IPC	N (%)
Farmácia	11 (4.2)
Medicina	129 (49.8)
Medicina Dentária	91 (35.1)
Outros†	19 (7.5)
Ano do Curso	N (%)
1º	58 (23.9)
2º	9 (3.7)

3º	146 (60.1)
4º	30 (12.3)

Tabela 1: Características da amostra (N= 259)ʃ.

ʃOs valores podem não coincidir com o total, devido a valores omissos; †Arquitetura (.4%), Audiologia (3.5%), Engenharia Mecânica (.4%), Fisiologia Clínica (1.6%), Imagem Médica e Radioterapia (1.6%); UC= Universidade de Coimbra; IPC= Instituto Politécnico de Coimbra.

2.2 Instrumentos

A Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost et al. - 24 (EMP-F 24).

A EMP-F 24 resultou da seleção dos 4 itens com peso mais elevado nas respetivas dimensões da versão original portuguesa (EMP-F, Amaral *et al*., 2013).

A análise fatorial confirmatória (Soares *et al*., 2017a) da EMP-F 24, realizada numa amostra de estudantes universitários, confirmou que esta avalia o modelo de seis fatores. A sua consistência interna foi boa, assim como na amostra do presente estudo (alfa de Cronbach/α, respetivamente: PP=.80, .83; PE= .76, .82; DA= .82, .77; EP= .89, .88; CP= .84, .88; O=.85, .86; Escala Total= .83, .85). Enfim, a EMP-F 24 é um instrumento fidedigno e válido para avaliar o perfecionismo multidimensional, como conceptualizado por Frost e colaboradores (Frost et al., 1990).

A Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt & Flett - 13 (EMP-H&F 13)

A EMP-H&F 13 (Soares *et al*., 2016) foi construída selecionando os 13 itens com pesos fatoriais >/= .60 nas respetivas dimensões da versão original portuguesa (Soares *et al*., 2003). A análise fatorial exploratória (Soares et al., 2016) e confirmatória (Soares *et al*., 2017b), realizadas em amostras independentes de estudantes universitários, evidenciaram que a EMP-H&F 13 apresenta adequada validade de constructo, avaliando as três dimensões da escala original. Mostrou ainda validade convergente com a EMP-F (35 itens) (Soares *et al*., 2016) e aceitável/adequada consistência interna naquelas duas amostras (alfa de Cronbach/α, respetivamente: PAO= .90, .89; PSP= .70, .73; POO= .71, .67; Escala Total=.71, .77). Em suma, a EMP-H&F 13 é um instrumento fidedigno e válido para avaliar o perfeccionismo multidimensional, como conceptualizado por Hewitt e Flett (1991).

2.3 Análise estatística

A análise estatística foi realizada com o programa SPSS (versão 21 para o Windows; IBM, 2012). Antes de proceder à análise fatorial foram analisados os pressupostos que a fundamentam.

Os itens das escalas EMP-F 24 e EMP-H&F 13 foram conjuntamente submetidos à análise de componentes principais e à análise fatorial exploratória, seguida da rotação *varimax* dos fatores. Foram utilizados o índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (Kaiser 1970, 1974) e o teste de esfericidade de Bartlett (Bartlett, 1954) para a confirmação da

factoriabilidade da matriz de correlações.

O coeficiente alfa de *Cronbach* foi usado para avaliação da consistência interna da escala e dos fatores retidos, sendo esta adequada quando o seu valor é igual ou superior a .70 [inaceitável: <.60; indesejável: .60-.65; minimamente aceitáveis: .65-.70; respeitável: .70-.80; muito bom: .80-.90; possível excessiva homogeneidade dos itens e ponderar a sua redução >.90] (Almeida e Freire, 2017).

As correlações de Pearson foram aplicadas para analisar a correlação entre os fatores e usamos os critérios de Cohen (1992) para avaliar a magnitude das associações: .01 baixa; .30 moderada; .50 elevada.

3 | RESULTADOS

Antes de proceder análise fatorial foram analisadas algumas dos seus pressupostos. O tamanho da amostra do presente estudo permitia a realização da análise fatorial dos dados (N> 150; pelo menos 5 casos por item) (Pallant, 2007). O índice KMO de .853 foi superior ao valor mínimo recomendado de .6 (Pestana e Gageiro, 2005) e o teste de esfericidade de Bartlett apresentou significância estatística, o que indicou a factoriabilidade da matriz de correlações.

A análise de componentes principais indicou 9 componentes com *eigenvalues* superiores a 1 (Variância Total explicada/VTE= 70.06%). A análise do *scree plot* (gráfico de sedimentação) mostrou uma grande inclinação na reta depois das 2ª/3ª componentes (Figura 1).

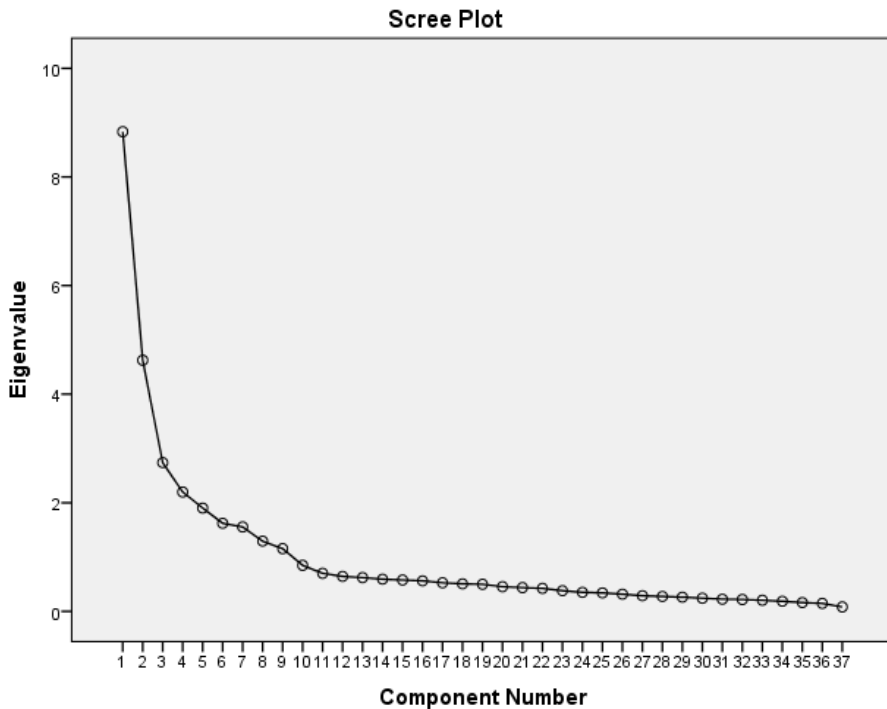



Figura 1: *Scree plot* da Versão Portuguesa Reduzida da EMP Compósita.

Procedemos à análise fatorial exploratória, com rotação ortogonal *varimax* dos fatores. Analisamos o conteúdo dos itens das soluções fatoriais de 2 e 3 fatores. A solução mais interpretável foi a de 2 fatores. Os dois fatores explicaram 36.37% da variância total da escala (VTE) (Fator/F1= 23.87%, F2= 12.50%). Foram retidos no fator os itens com um peso fatorial > .40. Os itens 33 e 31 da dimensão O da EMP-F e itens 10 e 43 da dimensão POO da EMP-H&F tiveram um peso fatorial < .40 (Tabela 2).

O F1 avalia o perfeccionismo não adaptativo, engloba itens das dimensões PE, DA, EP, CP e PSP e foi designado Preocupações Avaliativas. O F2 avalia o perfeccionismo mais adaptativo, incluindo itens das dimensões PAO, PP e O e foi designado Procura Positiva. A escala total e os fatores tiveram uma elevada consistência interna (α: Total= .891; F1= .894; F2= .884).

Os dois fatores, F1 e F2, correlacionaram-se positiva e moderadamente entre si (r= .379, p< .01) e de forma elevada com a pontuação total da escala (r=.855, r=.804, respetivamente; p<.01 nos dois casos). As médias (DP; variação) das pontuações de F1 e F2 encontram-se descritas na Tabela 2.

Item/ Dimensão∫	F1 Preocupações Avaliativas	F2 Procura Positiva
	Saturações (Loadings)	Saturações (Loadings)
EMP-F 29/CP	**.693**	.016
EMP-F 28 /CP	**.652**	.020
EMP-F 27 /CP	**.622**	.017
EMP-F 26/ CP	**.619**	.000
EMP-F 23/EP	**.615**	.277
EMP-F 8/PE	**.607**	.242
EMP- H&F 13/PSP	**.600**	.361
EMP-F 7/PE	**.581**	.132
EMP-F 6/PE	**.577**	.217
EMP- F 18/DA	**.573**	.090
EMP-F 17/DA	**.551**	.098
EMP-H&F 30/PSP	**.522**	.012
EMP-H&F 41/PSP	**.511**	.181
EMP-F 3/PE	**.505**	.335
EMP-F 22/EP	**.491**	.372
EMP-F 21/EP	**.486**	.417
EMP- F 20/DA	**.441**	-.015
EMP-F 19/DA	**.440**	.094
EMP-F 24/EP	**.439**	.339
EMP-H&F 31/PSP	**.412**	.318
EMP-F 33/O	-.392	.294
EMP-F 31/O	-.382	.380
EMP-H&F 10/POO	-.312	.150
EMP-H&F 43/POO	-.279	.178
EMP-H&F 15/PAO	.058	**.807**
EMP-H&F 28/PAO	.132	**.748**
EMP-H&F 17 PAO	.043	**.732**
EMP-H&F 20/PAO	.252	**.718**
EMP-H&F 6/PAO	.165	**.703**
EMP-H&F 14/PAO	-.033	**.673**
EMP-H&F 12/PAO	.043	**.641**
EMP-F 16/PP	.177	**.574**
EMP-F 14/PP	.155	**.533**
EMP-F 34/O	-.258	**.512**
EMP-F 12/PP	.196	**.462**
EMP-F 35/O	-.335	**.450**
EMP-F 15/PP	.242	**.403**
VTE E. Total (%)= 36.37 %	23.87%	12.50%

α E. Total = .891	.894	.884
E. Total M ±DP (mín-máx) = 96.28 ±18.81 (41.00-141.00)	F1 M ±DP (mín-máx) = 45.00 ±12.01 (20.00-79.00)	F2 M ±DP (mín-máx) = 51.53 ±10.46(21.00-76.00)

Tabela 2: Matriz das componentes após rotação e saturações dos itens nos fatores (loadings), VTE, α de *Cronbach* e Média (DP, mín,- máx.) das pontuações fatoriais e total.

∫Nº de item e dimensão de acordo com a versão original (Amaral *et al*., 2013; Soares *et al*., 2003); M= Média; DP= desvio padrão; E. Total= Escala Total; EMP-F= Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Frost e colaboradores; EMP-H&F= Escala Multidimensional de Perfeccionismo de Hewitt e Flett; PP= Padrões Pessoais; PE= Preocupação com os Erros; CP= Críticas Parentais; EP= Expectativas Parentais; O= Organização; PAO= Perfeccionismo Auto-orientado; PSP= Perfeccionismo Socialmente Prescrito; POO= Perfeccionismo Orientado para os Outros

4 I DISCUSSÃO

A Versão Portuguesa Reduzida da Escala Multidimensional de Perfeccionismo Compósita (EMPC-VPR) é constituída por 33 itens e apresenta adequada validade de constructo, na amostra de estudantes do ensino superior do presente estudo. A análise fatorial indicou dois fatores, que explicaram 36.37% da variância total da escala. O F1 avalia as Preocupações Avaliativas perfeccionistas (inclui os itens das dimensões PSP, PE, DA, CP e EP) e o F2 a Procura Positiva (inclui itens das dimensões PAO, PS e O). Os dois fatores apresentam uma boa consistência interna, assim como a escala total (**α**: F1= .894; F2= .884; Total= .891). Os dois fatores também se correlacionaram entre si positiva e moderadamente e de forma elevada com a pontuação total da Escala.

Os itens com saturações aceitáveis em F1 e em F2 integram estes mesmos fatores na versão original da Versão Portuguesa da Escala Multidimensional de Perfeccionismo Compósita (Soares *et al*., 2013, 2014). As únicas exceções são os itens 35 (“Eu sou uma pessoa organizada”), da dimensão Organização e o item 24, da dimensão Expectativas Parentais (“Os meus pais têm esperado de mim a excelência”). Na presente análise o primeiro destes itens tem uma saturação>. 4 e positiva no fator Procura Positiva e na versão original tinha uma saturação mais elevada, mas negativa, nas Preocupações Avaliativas. O segundo destes itens tem no presente estudo uma saturação > .4 em Preocupações Avaliativas e na versão original tinha um peso > .4 na dimensão Procura Positiva.

A EMPC-VPR pode ser útil para avaliar o perfeccionismo adaptativo e o não adaptativo, na área clínica e na investigação, levando menos tempo a administrar do que a versão portuguesa compósita original. Os estudos futuros sobre a fidedignidade e a validade da EMPC-VPR, com outras amostras da população geral e com amostras clínicas poderão fornecer um conhecimento adicional sobre as suas características psicométricas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a colaboração dos professores, que facilitaram o acesso aos alunos,

e também dos alunos, que responderam aos questionários.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. S., FREIRE, T. **Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação**. 5 ed. Braga: Editora Psiquilíbrios, 2017. Edição revista.

AMARAL, Ana Paula Monteiro; SOARES, Maria João; PEREIRA, Ana Telma; BOS, Sandra Carvalho; MARQUES, Mariana, VALENTE, José; NOGUEIRA, Vasco; AZEVEDO, Maria Helena; MACEDO, António (2013). Frost Multidimensional Perfectionism Scale: The Portuguese version. **Revista Psiquiatria Clínica**, v. 40, **nº** 4, p. 144-149, 2013.

BARTLETT, M. S. A note on multiplying factors for various chi square approximations. **Journal of Royal Statistics Society**, v. 16, Series B, p. 296-298, 1954.

COHEN, Jacob. A power primer. **Psychological Bulletin**, v. 112, p. 155-159, 1992.

EGAN, Sarah J.; WADE, Tracey D.; SHAFRAN, Roz (2011). Perfectionism as a transdiagnostic process: a clinical review. **Clinical Psychology Review**, v. 31, nº 2, p. 203-212, 2011.

FROST, Randy O.; HEIMBERG, Richard G.; HOLT, Craig S.; MATTIA, Jill L.; NEUBAUER, Amy L. A comparison of two measures of perfectionism. **Personality and Individual Differences**, v. 14, nº 1, p. 119-126, 1993.

FROST, Randy O.; MARTEN, Patricia; LAHART, Cathleen; ROSENBLATE, Robin. The dimensions of perfectionism. **Cognitive Therapy and Research**, v. 14, p. 449-468, 1990.

HAMACHEK, Don E. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism. **Psychology: A Journal of Human Behavior**, v. 15, nº 1, p. 27-33, 1978.

HEWITT, Paul L.; FLETT, Gordon L. Perfectionism and stress process in psychopathology. In: FLETT, Gordon L.; HEWITT, Paul L. **Perfectionism: theory, research and treatment**. Washington DC: American Psychological Association, 2002. p. 255-284.

HEWITT, Paul L.; FLETT, Gordon L. Perfectionism in the self and social contexts: Conception, assessment, and association with psychopathology. **Journal of Personality and Social Psychology**, v. 60, p. 456-470, 1991.

KAISER, Henry. A second generation. Little Jiffy. **Psychometrika**, v. 35, p. 401-415, 1970.

KAISER, Henry. An index of factorial simplicity. **Psychometrika,** v. 39, p. 31-36, 1974.

SOARES, Maria João; GOMES, Ana Allen; MACEDO, António Ferreira; SANTOS, Vitor; AZEVEDO, Maria Helena Pinto. Escala Multidimensional de Perfeccionismo: Adaptação à População Portuguesa. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, v. 5, nº 1, p. 46-55, 2003.

PALLANT, Julie. **SPSS Survival Manual***:* **A step by step guide to data analysis using SPSS for windows**. Berkshire, England: McGraw-Hill, 2007

PESTANA, Maria Helena; GAGEIRO, João Nunes. **Análise de dados para as ciências sociais: A complementaridade do SPSS**. Lisboa: Edições Sílabo, 2005.

PEREIRA, Ana Telma; SOARES, Maria João; AMARAL, A. P., NOGUEIRA, V., MADEIRA, N., ROQUE, C., MARQUES, M., BOS, S., MAIA, B., MACEDO, A. **The Multidimensional Perfectionism Scales: combined factorial analysis of the Portuguese versions.** In: Abstract Book of the XVI World Congress of Psychiatry, v. 3, p. 443, 2014. Trabalho apresentado no XVI World Congress of Psychiatry, 14-18 Setembro, 2014, [Madrid, Espanha].

SLADE, Peter D.; OWENS, R. Glynn. A dual process model of perfectionism based in reinforcement theory. **Behavior Modification**, v. 22, nº 3, p. 372-390, 1998.

SOARES, Maria João; AMARAL, Ana Paula; PEREIRA, Ana Telma; BOS, Sandra Carvalho; MARQUES, Mariana; VALENTE, José; NOGUEIRA, Vasco; MACEDO, António. **Multidimensional perfectionism scales underlying higher order factors**. Trabalho apresentado no 34th STAR Conference, 1-3 Julho, 2014, [Faro, Portugal].

SOARES, Maria João; AMARAL, Ana Paula; PEREIRA, Ana Telma; BOS, Sandra Carvalho; MARQUES, Mariana; VALENTE, José; NOGUEIRA, Vasco; MACEDO, António. Multidimensional perfectionism scales underlying higher order factors. In: Kaniasty, K; Moore, KA; Howard, S.; P Buchwald, P. **Stress and Anxiety Applications to Social and Environmental Threats. Psychological Well-being, Occupational Challenges, and Developmental Psychology***.* Berlin: Logos Verlag Berlin GmdH, 2014. p. 115-125, 2014.

SOARES, Maria João; AZEVEDO, Julieta; PEREIRA, Ana Telma; ARAÚJO, Ana Isabel; CASTRO, Juliana; CHAVES, Bárbara; ROQUE, Carolina; BAJOUCO, Miguel; MACEDO; António. Confirmatory Factor Analysis of the Frost et al Multidimensional Perfectionism Scale - 24 (F-MPS 24). **European Psychiatry**, 41S, S793-794, 2017a

SOARES, Maria João; GOMES, Ana Allen; MACEDO, António Ferreira; SANTOS, Vitor; AZEVEDO, Maria Helena Pinto. Escala Multidimensional de Perfeccionismo: Adaptação à População Portuguesa. **Revista Portuguesa de Psicossomática**, v. 5, nº 1, p. 46-55, 2003.

SOARES, Maria João; MARQUES, Cristiana; PEREIRA, Ana Telma; ARAÚJO, Ana Isabel; MADEIRA, Nuno; NOGUEIRA, Vasco; MACEDO, António. Confirmatory factor analysis of the Hewitt & Flett Multidimensional Perfectionism Scale-13 (H&F-MPS13). **European Psychiatry** 41S, S238–S302, 2017b

SOARES, Maria João; PEREIRA, Ana Telma; ARAÚJO, Ana; SILVA, Daniela; VALENTE, José; NOGUEIRA, Vasco; ROQUE, Carolina; MACEDO, António. The H&F-Multidimensional Perfectionism Scale 13 (H&F-MSP13): Construct and Convergent Validity***.* European Psychiatry**, v. 33S, p. S345, 2016.

STOEBER, Joachim; OTTO, Kathleen. Positive conceptions of perfectionism: Approaches, evidence, challenges. **Personality and Social Psychology Review***,* v. 10*,* p. 295-319, 2006.

TERRY-SHORT, L. A.; OWENS, R. Glynn; SLADE, P. D.; DEWEY, M. E. Positive and negative perfectionism. **Personality and Individual Differences**, v. 18, nº 5, p. 663-668, 1995.

ANEXO

Escala Multidimensional de Perfeccionismo Compósita 33 - Versão Portuguesa Reduzida (EMPC -VPR)

Para cada afirmação, ponha um círculo, à volta do número que melhor corresponde ao seu grau de acordo ou desacordo. Use a seguinte escala de avaliação.

1 – Discordo fortemente

2- Discordo

3 – Nem concordo, nem discordo

4 – Concordo

5 – Concordo fortemente.

1. Se alguém fizer uma tarefa melhor do que eu, no trabalho/ escola, então eu sinto como se tivesse falhado a tarefa por completo.
2. As pessoas provavelmente terão pior opinião de mim, se eu errar.
3. Se eu não fizer as coisas tão bem como os outros, isso quer dizer que sou um ser humano inferior.
4. Se eu não fizer as coisas sempre bem, as pessoas não me respeitarão.
5. Estabeleço padrões mais elevados para mim do que a maior parte das pessoas.
6. Eu tenho objetivos extremamente elevados.
7. As outras pessoas parecem aceitar para si objetivos mais baixos do que eu
8. Nas minhas tarefas quotidianas, espero um desempenho mais elevado que a maioria das pessoas.
9. Mesmo quando faço alguma coisa com muito cuidado, frequentemente sinto que não foi bem feita.
10. Habitualmente tenho dúvidas sobre as coisas simples que faço todos os dias.
11. Eu tenho tendência a atrasar-me no meu trabalho porque repito as coisas várias vezes.
12. Levo muito tempo a fazer as coisas “corretamente”.
13. Os meus pais estabelecem padrões muito elevados para mim.
14. Os meus pais querem que eu seja o melhor em tudo.
15. Só um desempenho excecional é suficiente para a minha família.
16. Os meus pais têm esperado de mim a excelência.
17. Em criança eu era castigado por fazer as coisas abaixo da perfeição.
18. Os meus pais nunca tentaram compreender os meus erros.

19. Eu nunca senti que conseguisse satisfazer as expectativas dos meus pais.

20. Eu nunca senti que conseguisse satisfazer os padrões dos meus pais.

21. A arrumação é muito importante para mim.

22. Eu sou uma pessoa organizada.

23. Tudo o que eu faça que não seja excelente, será julgado de má qualidade, pelas pessoas que me rodeiam.

24. As outras pessoas aceitam-me como sou, mesmo quando não sou bem sucedida/o.

25. Sinto que as outras pessoas exigem demais de mim.

26. As pessoas esperam mais de mim, do que eu posso dar.

27. Um dos meus objetivos é ser perfeita/o em tudo o que faço.

28. Raramente sinto o desejo de ser perfeita/o.

29. Faço tudo o que posso para ser tão perfeita/o quanto possível

30. Preocupo-me muito em ter um resultado perfeito em tudo o que faço

31. Esforço-me para ser a/o melhor em tudo o que faço

32. De mim, não exijo menos do que a perfeição

33. Quando estabeleço os meus objetivos, tendo para a perfeição

Itens com a cotação invertida: 28, 24 (F-MPS itens 12 e 30).

Correspondência dos itens da EMPC – VPR com os das das adaptações portuguesas das Escalas Originais (EMP-F, Amaral et al., 2013; EMP-H&F, Soares et al., 2003)**:**

Preocupações Avaliativas

Itens de 1, 2, 3 e 4: Preocupação com os Erros – PE (F-MPS: itens 3, 6, 7, 8).

Itens de 9, 10, 11, 12: Dúvidas sobre as Ações – DA (F-MPS: itens 17, 18, 19, 20).

itens de 13, 14, 15, 16: Expectativas Parentais – EP (F-MPS: itens 21, 22, 23, 24).

itens 17, 18, 19, 20: Críticas Parentais - CP (F-MPS: itens de 26, 27, 28, 29).

Itens 23, 24, 25, 26: Perfecionismo Socialmente Prescrito - PSP (EMP-H&F: itens 13, 30, 31, 41).

Procura Positiva:

Itens de 5, 6, 7, 8: Padrões Pessoais – PP (F-MPS: itens 12, 14, 15, 16).

Itens 21 e 22: Organização - O (F-MPS: itens 34 e 35).

Itens do 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33: Perfecionismo Auto-Orientado – PAO (EMP-H&F: itens 6, 12, 14,15, 17, 20, 28).

CAPÍTULO 5

VALORACIÓN DEL ESTADO COGNOSCITIVO MEDIANTE LA ESCALA BREVE DEL ESTADO MENTAL (EBEM), EN ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN UNA INSTITUCIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Data de aceite: 01/02/2022

Jorge Luis López Jiménez
Investigador. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente
Ciudad de México, México
orcid.org/0000-0002-1315-9729

Guadalupe Barrios Salinas
Enfermera Especialista en Atención Primaria a la Salud y en Administración y Docencia en Enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social
Ciudad de México, México

Blanca Estela López Salgado
Licenciada en Psicología. Universidad Intercontinental
Ciudad de México, México

María Luisa Rascón Gasca
Investigador. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales. Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente
Ciudad de México, México

Yolanda Castañeda Altamirano
Profesora-Investigadora. Centro de Estudios para el Desarrollo Municipal y Políticas Públicas. Universidad Autónoma de Chiapas
Tuxtla Gutiérrez, México

Tomás Cortés Solís
Investigador-Profesor. Departamento de Educación y Comunicación. Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco
Ciudad de México, México

RESUMEN: Introducción: El envejecimiento y la vejez como parte del proceso vital en ser humano conllevan múltiples condiciones, particularidades y una gran heterogeneidad; no obstante, los estados de salud en general y en particular las alteraciones cognitivas, adquieren mayor relevancia en esta etapa de la vida por su impacto en los ámbitos personales, familiares y sociales. Estudio de tipo observacional, descriptivo transversal y analítico. **Metodología:** la investigación Condiciones de Vida y Salud Mental en Adultos Mayores de 60 años y más, evaluó a través del instrumento COVYSMAM-LJ, aplicado por entrevista directa, cara a cara, el estado cognoscitivo de un grupo de ancianos residentes en una institución de asistencia social en la ciudad de México. La información que se presenta fue obtenida mediante la aplicación de la Escala Breve del Estado Mental (EBEM). **Resultados:** Para la clasificación de los puntos de corte, se tomó en cuenta tanto la desviación estándar como el rango de puntajes, de tal forma se clasificaron en tres categorías: “Normal”, puntajes de 25 a 30, clasificándose el 30%, en un segundo (15%), con puntajes de 18 a 24 “Leve” y en el tercero identificado como “Moderado” el 35% con puntajes de 12 a 17. Respecto a sus características demográficas, se observó, mayor afectación en las mujeres, en los grupos de edad avanzada y en el nivel de escolaridad. **Conclusiones:** Las repercusiones de las disminuciones cognitivas que se presentan en los adultos mayores impactan en sus estados funcionales e inciden en sus niveles de independencia y autonomía para la realización de las actividades de la vida cotidiana. Se requiere realizar investigaciones que incluyan

factores psicosociales y biomédicos, lo que permitiría implementar estrategias integrales de atención a los déficits cognitivos que se presentan en esta población.
PALABRAS-CLAVE: Adultos Mayores, Estado Cognoscitivo, Institución de Asistencia Social, Ciudad de México, Escala Breve del Estado Mental (EBEM).

ASSESSMENT OF THE COGNITIVE STATUS THROUGH THE BRIEF MENTAL STATUS SCALE (EBEM), IN OLDER ADULTS RESIDING IN A SOCIAL ASSISTANCE INSTITUTION IN MEXICO CITY

ABSTRACT: Introduction: As a part of the vital process in human beings the oldness and the old age carry several conditions, particularities and big heterogeneity; however, in general mental health´s states in general and cognitive alterations in particular, acquire greater relevance at this stage of life due to their impact on the personal, family and social contours. Observational, cross-sectional descriptive and analytical study. Methodology: the research Conditions of Life and Mental Health in Adults Over 60 years and over, evaluated through the COVYSMAM-LJ instrument, applied by direct, face-to-face interview, the cognitive status of a group of elderly residents in a nursing home social assistance in Mexico City. The information presented was obtained through the application of the Brief Mental State Scale (EBEM). Results: For the classification of the cut-off points, both the standard deviation and the range of scores were taken into account, in such a way that they were classified into three categories: "Normal", scores from 25 to 30, classifying 30%, in a second (15%), with scores from 18 to 24 "Mild" and in the third identified as "Moderate" 35% with scores from 12 to 17. Regarding its demographic characteristics, it was observed, greater affectation in women, in the older age groups and in the level of schooling. Conclusions: The repercussions of the cognitive decreases which are presented in the older adults have an impact in their functional states and have an incidence in their levels of independence and autonomy for the fulfillment of their everyday life activities. It is necessary to carry out investigations with the inclusion of psychosocial and biomedical factors, this will permit to implement integral strategies for the attendance of the cognitive deficits which are generally presented in this kind of population.
KEYWORDS: Elderly, Cognitive Status, Social Assistance Institution, Mexico City, Brief Scale of Mental Status (EBEM).

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento, la vejez y el adulto mayor como temas de interés y preocupación dentro del proceso de vida del ser humano, han sido abordados desde la antigüedad hasta hoy día por diferentes perspectivas, disciplinas y áreas del saber. Derivado del incremento en la expectativa de vida y de las transiciones epidemiológicas y demográficas, se está observando tanto a nivel nacional e internacional un incremento en números absolutos y porcentuales de la población de 60 años y más, situación que impacta los ámbitos personales, familiares y sociales de este grupo de edad.

En el amplio espectro de necesidades y demandas en las personas adultas, sobresalen las del cuidado y atención a su salud en general, y en particular las relacionadas a su

salud mental, dentro de las cuales se encuentran las alteraciones cognoscitivas que repercuten en su bienestar y generan mayor utilización de los servicios de salud. Diversos estudios y fuentes de información señalan que las demencias (LLIEBRE et al., 2008; WORLD HEALTH ORGANIZATION & ALZHEIMER´S DISEASE INTERNATIONAL, 2012; ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2013), la depresión (INSTITUTE FOR METRICS AND EVALUATION, 2010; ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012), las discapacidades (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2012), y el deterioro cognoscitivo (ARTHANAT et al., 2004; MEJÍA-ARANGO et al., 2007), constituyen alteraciones mentales y funcionales relevantes por sus elevados índices de afectación en la población de adultos mayores.

El deterioro, disminución, limitación, déficit, afectación, alteración o declive cognoscitivo (como han sido reportados en la literatura) sin demencia y las demencias, se incluyen, por un lado, dentro de los trastornos mentales y por otro, como un importante problema de salud pública (ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2008). Las investigaciones reportan que el deterioro cognoscitivo es un desorden mental de elevada frecuencia en la población de adultos mayores mexicanos. La prevalencia estimada de 7%; fue similar de acuerdo a MEJÍA ARANGO et al. (2007), a la señalada en distintos estudios. Otro trabajo reporta que un 9.8% había presentado deterioro cognitivo y que ésta era una de las principales y más frecuentes enfermedades que se asociaba con la dependencia funcional en el paciente anciano (BARRANTES-MONGE ET AL., 2007). En el ámbito internacional y de acuerdo al Instituto de Geriatría (INSTITUTO DE GERIATRÍA, 2010), los estudios epidemiológicos refieren con relación al deterioro cognitivo, prevalencias que oscilan entre el 3% y el 35% para ciertas regiones del mundo.

Relacionadas estrechamente con la edad (MEJÍA ARANGO et al., 2007: INSTITUTO DE GERIATRÍA, 2010; CASANOVA. 2001; CASANOVA et al.,2004; ABARCA et al., 2007; FUNDACIÓN MAPFRE, 2016), al nivel educativo (CASANOVA,. 2001; ABARCA et al., 2007) y al sexo (MEJÍA ARANGO et al., 2007; GÓMEZ et al., 2001; INSTITUTO DE GERIATRÍA, 2010) entre otras condiciones, se encuentran las afectaciones cognitivas, las cuales se asocian a la capacidad de conocer y comprender, al enlentecimiento de los procesos cognitivos y fisiológicos derivados del proceso de envejecimiento y a otros factores en general. Una característica preocupante del deterioro cognitivo, es que es un trastorno progresivo y con una continua evolución la mayoría de las veces.

La edad al ser un factor predictor importante para la presencia de disminuciones cognitivas, éstas posteriormente podrían evolucionar a demencia; estimándose de entre el 10 y el 15% anual; en este sentido MEJIA-ARANGO et al. (2007), mencionan que de los 75 a los 79 años, este porcentaje es del 15%, de los 80 a los 84 años de 22%, y del 30% en los mayores de 85 años. Por escolaridad (INSTITUTO DE GERIATRÍA, 2010), se presentan disminuciones cognitivas en el 25% en quienes tienen hasta 8 años cursados, 14% para 9 y

12 años, 9% entre los 13 y 16 años y 8.5% en quienes estudiaron 16 años o más; la progresión del déficit cognitivo hacia la demencia es de 6 años antes del diagnóstico clínico. Así mismo, se señala a largo plazo (FUNDACIÓN MAPFRE, 2016), que el paso a la demencia es considerable, alcanzando un 12% anual y un 80% en seguimientos a 6 años.

La diferencia entre normalidad y la disminución de facultades cognitivas atribuidas a la edad y la demencia presentan dificultad en su clasificación (FUNDACIÓN MAPFRE, 2016). No obstante, MEJIA-ARANGO et al. (2007) en este contexto, indica que el deterioro cognitivo junto con la demencia representa condiciones que afectarán de manera directa la calidad de vida de la población adulta mayor y determinarán un mayor uso de los servicios de salud.

De acuerdo a CASANOVA et al. (2004), las alteraciones cognoscitivas tanto en el envejecimiento normal como patológico son más frecuentes, repercutiendo en la calidad de vida; el deterioro de la memoria asociado con la edad influye en su declinación sin otra causa que lo explique y señalan que éste es un fenómeno relativamente normal en los ancianos, más que la etapa inicial de una demencia u otra enfermedad en determinados casos.

Dentro de los factores de riesgo asociados al deterioro cognoscitivo, se encuentra el estrés, hábitos tabáquicos, hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardiaca, ingestión de bebidas alcohólicas, antecedente de trauma craneal, enfermedad tiroidea y uso de drogas, entre otros (GÓMEZ et al., 2001; MERENGONI et al., 2011). En este sentido, la evidencia científica disponible considera importantes cambios morfológicos y funcionales asociados a la edad dichos cambios acontecen en todos los tejidos del organismo humano y su conocimiento permite comprender las diferencias fisiopatológicas entre los adultos mayores y el resto de la población adulta (SALECH et al., 2012), sobre todo a la hora de evaluar el estado cognoscitivo de los adultos mayores.

Por lo anteriormente señalado y como parte de una línea de investigación sobre Condiciones de Vida y Salud Mental en Adultos Mayores -COVISMAM-LJ- (LÓPEZ, 2004), el propósito del presente trabajo es el de presentar los resultados obtenidos en la evaluación del estado cognoscitivo de un grupo de adultos mayores institucionalizados en la ciudad de México, información derivada en la aplicación de la Escala Breve del Estado Mental –EBEM-, versión adaptada (SOSA, 1997), del Mini Mental State Examination de Folstein (FOLSTEIN et al., 1975) –MMSE-.

MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS

Estudio observacional, descriptivo, transversal y analítico, con información obtenida por entrevista directa aplicando el cuestionario COVYSMAM-LJ, 2001 que consta de nueve secciones e incluye la evaluación del estado cognoscitivo a través del EBEM. Población de estudio: personas de 60 años y más residentes en una Institución de Asistencia Social para Ancianos, ubicada al norte de la ciudad de México. Los cuestionarios fueron aplicados cara

a cara, dentro de la casa hogar por personal con amplia experiencia en el campo de la investigación, aplicación de entrevistas y con entrenamiento previo tanto en la administración del instrumento como en el manejo de los métodos y procedimientos. En la aplicación del cuestionario participaron profesionistas de diversas áreas: enfermería, psicología, psiquiatría y geriatría. En el desarrollo del estudio se consideraron los principios éticos de confidencialidad y anonimato establecido para investigaciones de esta naturaleza, así mismo, en todos los casos se obtuvo el consentimiento firmado e informado de los participantes.

RESULTADOS

De la población de 117 personas de 60 años y más que se encontraban habitando en la casa hogar al momento de la aplicación del instrumento, se seleccionó una muestra aleatoria sistemática entrevistando a uno de cada cuatro adultos mayores. Al considerar el factor de ponderación (30 *4), obtuvimos un total de 120 adultos mayores, de los cuales en un 67% (n= 80) se logró aplicar y completar la entrevista; de estos, se excluyeron a 16 participantes por diversos motivos, como el no saber leer y escribir, para quedar finalmente integrada la muestra por 64 (80%) personas mayores.

El tiempo promedio de aplicación fue de una hora con 54 minutos, rango mínimo de 54 minutos y máximo de dos horas con 44 minutos. Respecto a sus principales características demográficas (Cuadro 1), encontramos que en su mayoría fueron del sexo femenino (62.5%), media de edad de 80.3 y una DE= 7.7 años, ubicándose en el rango de edad de 75 a 84 años el 56.2%, con un predominio del estado civil viudo (50%). Respecto al nivel educativo, un 64.2% indicó tener instrucción escolar básica, esto es, haber cursado la primaria, con una media de 5.1 años de escolaridad.

Sexo	n	%
Masculino	24	37.5
Femenino	40	62.5
Edad		
65 a 74	16	25.0
75 a 84	36	56.2
85 a 96	12	18.8
Estado Civil		
Viudo	32	50.0
Soltero-Separado	16	25.0
Casado-Unión Libre	16	25.0

Escolaridad (n= 56)		
Sabe ley y escribir	16	28.5
Primaria	36	64.2
Secundaria-Profesional	4	7.1

Cuadro 1: Características demográficas de los adultos mayores

Escala breve del estado mental (EBEM).

N= 64.

Respecto a la EBEM, los datos fueron analizados considerando la calificación en cada uno de los reactivos y éstos dentro de cada una de las secciones, de esta forma, se obtuvieron estimaciones parciales para cada área y un puntaje global. La media de puntaje total en la escala fue de 20.6, con una desviación estándar de 6.1, rango mínimo de 12 y máximo de 30 puntos. Para la clasificación de los puntos de corte, se tomó en cuenta la desviación estándar y el rango de puntajes, obteniendo de ésta forma tres categorías: en la primera se consideraron puntajes de 25 a 30, clasificándose el 30%, en este nivel, al cual se consideró como "Normal", en un segundo (15%), con puntajes de 18 a 24 "Leve" y en el tercero identificado como "Moderado" el 35% con puntajes de 12 a 17.

En una segunda etapa de análisis, procedimos a realizar cruces de variables entre sexo, edad, estado civil y escolaridad, de acuerdo a su distribución y respecto a los puntos de corte del EBEM. De esta forma y como se muestra en el cuadro 1, se obtuvieron mayores porcentajes de afectaciones cognoscitivas en las mujeres tanto en las categorías leve (20%), como moderado (50%), respecto a los hombres. Por rango de edad, al incrementarse esta (85-98 años), se observa también un incremento porcentual, tanto en el nivel leve como moderado de disminuciones cognoscitivas, llegando al 33% y 66.7% respectivamente. Cabe destacar que para esta variable se encontraran diferencias estadísticamente significativas (Phi= .60, P< .000). Por otro lado, y de acuerdo al estado civil, en soltero-separado y casado-unión libre se encontraron los mayores porcentajes en el nivel moderado (50% en cada uno). Finalmente, y respecto a la escolaridad, en la categoría más elemental: sabe leer y escribir el 50% se ubicó en el nivel de déficit moderado y el 25% en leve, disminuyendo el porcentaje de limitaciones en aquellos que habían cursado la primaria.

DATOS DEMOGRÁFICOS	PUNTAJES EBEM					
	12 - 17 Moderado		18 - 24 Leve		25- 30 Normal	
	n	%	n	%	n	%
Sexo						

Masculino	8	33.3	4	16.7	12	50.0
Femenino	20	50.0	8	20.0	12	30.0
Edad						
65 - 74	-	-	4	25.0	12	75.0
75 – 84	20	55.6	4	11.1	12	33.3
85 - 98	8	66.7	4	33.3	-	-
		Phi= .60			P< -000	
Estado Civil						
Viudo	12	37.5	8	25.0	12	37.5
Soltero - Separado	8	50.0	4	25.0	4	25.0
Casado – Unión Libre	8	50.0	-	-	8	50.0
Escolaridad (n= 56)						
Sabe Leer y Escribir	8	50.0	4	25.0	4	25.0
Primaria	12	33.3	8	22.2	16	44.4
Secundaria-Profesional	-	-	-	-	4	100.0

Cuadro 2: Distribución de acuerdo al sexo, edad, estado civil y nivel de escolaridad por nivel de deterioro de acuerdo con la escala breve del estado mental (EBEM).

N=64.

DISCUSIÓN

A nivel mundial se presenta un incremento sostenido en el número de adultos mayores, lo cual ha dado lugar a que en la actualidad exista un mayor número de personas que están vivas que en cualquier otro momento de la historia (JAMIL et al., 2019); por ello es importante tomar en consideración las situaciones de crisis que ha enfrentado la población de adultos mayores, tales como el surgimiento de enfermedades de índole pandémica, crisis que puede impactar su incremento proporcional, tal como la pandemia que se está viviendo actualmente a nivel mundial (notas de reflexión). Al respecto se ha indicado que el número de adultos mayores de 60 años y más también está creciendo cada año. Para el año de 2025 el mundo alojará a1.2 billones de personas de 60 años y más, cifra que incrementará a 1.9 billones en 2050 (JAMIL et al., 2019).

A medida que el proceso de envejecimiento continúe diversas enfermedades y problemas de salud mentales y físicos, malnutrición y disminución de la participación social serán las consecuencias más comunes que tendrán que enfrentar los adultos mayores en el mundo (JAMIL et al., 2019). Además de las enfermedades crónicas no transmisibles la

prevalencia total de los desórdenes mentales y conductuales tienden a incrementarse con la edad debido al envejecimiento normal del cerebro, deterioro en la salud física y patología cerebral (JAMIL et al., 2019). La pérdida de la memoria también es un importante factor de la edad que se asocia con disminuciones sustanciales en la calidad de vida y el incremento del riesgo de demencia. Desde el punto de vista de la vulnerabilidad observada en los adultos mayores y de su aumento en números, la evaluación de la capacidad de los adultos mayores para mantener su bienestar físico y mental y su estado de independencia cobra mayor relevancia (JAMIL et al., 2019).

Por lo anteriormente señalado, el Estudio Condiciones de Vida y Salud Mental en Adultos Mayores, permitió establecer un diagnóstico situacional en un grupo poblacional de 60 años y más sobre su salud mental (LÓPEZ et al., 2008) y otras situaciones relacionadas (LÓPEZ et al., 2011), dentro de las cuales se incluyó la evaluación del estado cognoscitivo.

Los métodos y procedimientos implementados en el desarrollo de la investigación establecieron la importancia de la evaluación de las limitaciones cognoscitivas, tanto en el primer contacto con la persona mayor, con la finalidad de asegurar la confiabilidad de la información reportada (LÓPEZ et al., 2003; LÓPEZ et al., 2010), así como en un segundo momento, para estimar la frecuencia del déficit cognoscitivo y su distribución en las principales variables sociodemográficas. El instrumento utilizado probó su utilidad en la valoración del deterioro cognitivo, misma situación ha sido reportada en la literatura (VARELA et al., 2004).

De acuerdo a los puntajes obtenidos y con base a la media de distribución y la desviación estándar, se obtuvieron dos rangos de afectación cognoscitiva desde leve, con porcentajes de 11.1 a 33.3% y moderada de 66.7 a 33.3%, destacando por orden de importancia mayores niveles de limitaciones respecto a las edades avanzadas, (mayores de 85 años), donde se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los rangos de edad, pertenecer al sexo femenino y el no tener instrucción escolar, pero saber leer y escribir principalmente. No obstante, también sobresale haber encontrado niveles importantes de normalidad, esto es, que no presentaran afectaciones cognitivas, destacando en este sentido el tener estudios mayores a primaria y encontrarse entre 65 y 74 años de edad.

La información y tendencia encontrada es congruente con lo señalado en diversos estudios y reportes (INSTITUTO DE GERIATRÍA, 2010; VARELA et al., 2004; CROOK et al., 1986; VALENCIA et al., 2008), los adultos de edades avanzadas presentan mayores afectaciones cognitivas, misma situación se observa en quienes no tuvieron instrucción escolar. MEJIA-ARANGO et al., (2007), por su parte, indican la relación entre el deterioro cognoscitivo y la dependencia funcional, así como la probabilidad de presentar deterioro cognoscitivo más dependencia funcional en mujeres, aumentado con la edad, menor en sujetos casados y asociarse con la presencia de diabetes, enfermedad cerebral, enfermedad cardiaca y depresión.

No obstante, es de destacar la ausencia de afectaciones cognitivas independientemente del sexo, la edad, la escolaridad y el estado civil; lo que ha sido posible determinar es que el ritmo de las entrevistas es "lento y pausado", donde la media de tiempo de aplicación fue de una hora con 54 minutos, lo cual constituye una característica del trabajo con los adultos mayores, con sus consecuentes implicaciones metodológicas.

Por otro lado, y no menos relevante es el hecho de la existencia de dificultades para distinguir la declinación de la memoria en el envejecimiento normal de la demencia (ABARCA et al., 2007; GÓMEZ et al., 2001; CROOK et al., 1986). Desde la perspectiva de VALENCIA et al. (2008), en el envejecimiento normal se presenta el declive en las funciones cognitivas, lo que depende tanto de factores fisiológicos como ambientales y está sujeto a una gran variabilidad interindividual. De tal forma, que el estado cognitivo de los adultos mayores presenta cambios asociados al envejecimiento, los cuales pueden correlacionarse con cambios morfológicos y funcionales en el Sistema Nervioso Central, mismos que son de gran relevancia biomédica puesto que además de ser muy frecuentes, dependiendo de su magnitud, pueden ser importantes determinantes de discapacidad (SALECH et al., 2012).

Dentro de los factores ambientales la reducción de las demandas del entorno podría asociarse al proceso de «desentrenamiento» de las habilidades cognitivas que, al menos en parte, podría ser responsable del declive y, a su vez, limitar la independencia en las actividades de la vida diaria de los ancianos, impactando su calidad de vida.

En este sentido los programas de entrenamiento cognitivo (VALENCIA et al., 2008), han mostrado su eficacia en la atención de la declinación cognitiva en el adulto mayor, lo que, sumado a la actividad física, resultan ser beneficiosos a corto y mediano plazo en la memoria. Estos mismos autores recomiendan el empleo de programas cognitivos específicos en las etapas iniciales de las afectaciones cognitivas, con la finalidad de incidir y retrasar la progresión del deterioro y prevenir el desarrollo demencial en esta población.

El impacto y las implicaciones en la salud pública del proceso de envejecimiento y el deterioro cognitivo de nuestra población, aún no es del todo conocido. Por esta razón, surge la necesidad de realizar estudios con enfoque gerontológico que contemplen desde una perspectiva integral la evaluación del estado cognoscitivo, los aspectos psicosociales y el estado mental asociado, lo cual permitirá tener un panorama de la situación en particular y de sus condiciones de vida en general; contemplando adicionalmente empezar a generar información que permita desarrollar estrategias de atención e intervención psicosocial oportuna en las personas mayores en un corto y mediano plazo.

REFERENCIAS

ABARCA, J.C., CHINO, B.N., LLACHO, M.L et al. **Relación entre educación, envejecimiento y deterioro cognitivo en una muestra de adultos mayores en Arequipa**. Revista Chilena de Neuropsicología, v. 3, p. 7-14, 2007.

ARTHANAT, S., NOCHAJSKI, S.M., STONE, J. **The International Classification of Functioning, Disability and Health and its Application to Cognitive Disorders.** Disabil. Rehabil. v. 26, p. 235–245, 2004.

BARRANTES-MONGE M., GARCÍA-MAYO, E.J, GUTIÉRREZ-ROBLEDO L.M. et al. **Dependencia funcional y enfermedades crónicas en ancianos mexicanos.** Salud Publica Mex, v. 49, supl 4, S459-S466, 2007.

CASANOVA, C.P. **Estudio clínico de las principales causas de trastornos cognoscitivos en la atención primaria.** Rev Cubana Med Gen Integr, v. 17, n. 4, p. 309-15, 2001.

CASANOVA, S.P., CASANOVA, C.P, CASANOVA, C.C. **Deterioro cognitivo en la tercera edad.** Rev. Cubana Med Gen Integr, v. 20, n. 5-6, p. 1-10, 2004.

CROOK, T., BARTUS, R., FERRIS, S.H. et al. **Age-associated memory impairment: propose criteria and measures of clinical change.** Report of the National Institute of Mental Health Work Group. Dev Neuropsychol, v. 2, p. 261-76. 1986.

FOLSTEIN, M.F., FOLSTEIN, S.E., MCHUG, P.R. **"Mini-Mental State": A practical method for grading cognitive state of patients for the clinician.** J Psychiatry Res, v. 12, p. 189-198, 1975.

GÓMEZ, J.M., MACHÍN, D.M., ROQUE, A.K. et al. **Consideraciones acerca del paciente geriátrico.** Rev Cubana Med Gen Integr, v. 17, n. 5, p. 468-72. 2001.

INSTITUTE FOR HEALTH METRICS AND EVALUATION –IHME-. Global Burden of Disease Study, 2010.

INSTITUTO DE GERIATRÍA. **Salud Mental: Deterioro cognoscitivo leve, demencias y depresión**, p. 91-112, 2010. En: Perspectivas para el Desarrollo de la Investigación sobre el Envejecimiento y la Gerontecnología en México. Memorias del Encuentro Nacional sobre Envejecimiento y Salud. Investigación, Formación de Recursos y Desarrollo de Servicios. 25-28 agosto de 2010. www.geriatria.salud.gob.mx

JAMIL NF, SALTH AA. AND RAZZAQ. **Mental Health Assessment of Elderly People Attending Geriatric Clinic in Medical City.** Open Journal of Psychiatry, v. 9, p. 98-106, 2019.

LLIBRE, R.J.J., FERRI, C., ACOSTA, D., et al. **Prevalence of dementia in Latin America, India, and China: A population-based cross-sectional survey.** Lancet, v. 372, p. 464–74. 2008.

LÓPEZ, J.J.L. **Estudio sobre Condiciones de Vida y Salud Mental en Adultos Mayores (COVISMAM-LJ), Fase I.** Reporte Interno. Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales, Instituto Nacional de Psiquiatría, Ramón de la Fuente. México, D. F., 2004.

LÓPEZ-JIMÉNEZ, J.L., BARRIOS-SALINAS, G., LÓPEZ-SALGADO, B.E. et al. **Frecuencia de Desórdenes Mentales en Adultos Mayores Residentes en una Institución de Asistencia Social en la Ciudad de México.** Estud. Interdiscip. Envelhec. Porto Alegre, v. 13, n. 1, p. 133-145, 2008.

LÓPEZ, J.J.L., GÁLVEZ, O.N.E. **Estados de Salud y Discapacidad en Adultos Mayores, residentes en una Institución de Asistencia Social en la Ciudad de México.** Capítulo del libro: Gerontología Social. Estudios de Argentina, España y México. Laureano Reyes Gómez y Susana Villasana Benítez (Editores). Instituto de Estudios Indígenas. Universidad Autónoma de Chiapas. San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México. p. 151-173, 2011.

LÓPEZ-JIMÉNEZ, J.L., BARRIOS-SALINAS, G, LÓPEZ-SALGADO, B.E. et al. **Reflexiones Metodológicas de Investigación Psicosocial en Viejos: Resultados de un Estudio.** Archivo Geriátrico, v. 6, n. 3, p. 74-77, 2003.

LÓPEZ, S.B.E., LÓPEZ, J.J.L., BARRIOS, S.G, et al. **Estados de Salud en el Adulto Mayor que dificultan su participación en la Investigación Psicosocial**, Rev. Asoc. Colomb. Gerontol. Geriatr, v. 24, n. 3, p. 1401-1412, 2010,

FUNDACIÓN MAPFRE. **Neuro-psiquiatría en geriatría.** Deterioro cognitivo, 2016. Fuente: http://www.mapfre.es/salud/es/cinformativo/tipos-deterioro-cognitivo.shtml

MARENGONI, A., ANGLEMAN, S., MELIS, R. ET AL. AGEING WITH MULTIMORBIDITY: **A systematic review of the literature.** Ageing Research Reviews, v. 10, p. 430–439, 2011.

MEJÍA-ARANGO, S., MIGUEL-JAIMES, A., VILLA, A. et al. **Deterioro cognoscitivo y factores asociados en adultos mayores en México.** Salud Publica Mex, v. 49 supl 4, S475-S481, 2007.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **La salud mental y los adultos mayores.** Nota descriptiva n. 381, 2013.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. **Salud en las Américas. Panorama regional y perfiles de país.** Publicación Científica y Técnica No. 6364, 2012.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD/ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD/ INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA, RF. **Indicadores Básicos de los Servicios de Salud Mental.** México, 2008.

SALECH MF, JARA LR, MICHEA et al. **Cambios fisiológicos asociados al envejecimiento.** Rev. Med. Clin. Condes. v. 23, n.1, p. 19-29, 2012.

SOSA OAL. **Prevalencia de síntomas depresivos y alteraciones cognoscitivas en los ancianos de una comunidad del D. F.** Tesis Maestría en Psiquiatría. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, 1997.

VALENCIA, C., LÓPEZ-ALZATE, E., TIRADO, V. et al. **Efectos cognitivos de un entrenamiento combinado de memoria y psicomotricidad en adultos mayores.** Rev Neurol, v. 46, p. 465-471, 2008. En: Entrenamiento de la memoria y deterioro cognitivo en adultos mayores R.M. Pont Dalmau, Grupo de Salud Mental. SEMERGEN. Literatura Médica Comentada. www.edicionesmayo.es

VARELA, I., CHÁVEZ, H., GÁLVEZ, M. et al. **Características del deterioro cognitivo en el adulto mayor hospitalizado a nivel nacional.** Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna, v. 17, n. 2, p. 37-41, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION & ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL –ADI-. **Dementia: a health public priority.** WHO, Geneva, 2012.

CAPÍTULO 6

O USO DA TECNOLOGIA NAS AVALIAÇÕES E REABILITAÇÕES NEUROPSICOLÓGICAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/02/2022

Camila Gebran

Gabriele Cristina de Pontes Chagas

Gabriely de Oliveira

Lucas Kauan Alves Santos

Paula Carolina Koppe

Denise Ribas Jamus

RESUMO: A neuropsicologia estuda a relação entre o cérebro e o comportamento, seus dois principais vieses sendo avaliação e reabilitação neuropsicológicas. Ano após ano tecnologias se desenvolvem para aprimorarem esses aspectos, assim, torna-se indispensável a investigação do tema. O objetivo desta revisão integrativa é realizar um levantamento das tecnologias usadas na aplicação de avaliações e reabilitação neuropsicológicas e seus avanços por meio de levantamento de dados bibliográficos em uma revisão integrativa. Após o levantamento de 37 artigos publicados nos últimos 5 anos (2015-2020) foram criadas cinco categorias temáticas. Os artigos abordam, de modo geral, tecnologias de imersão, tecnologias de monitoramento, *softwares* e aplicativos e apresentam um panorama histórico do uso da tecnologia na neuropsicologia. Os estudos apresentaram diversos pontos de vista, desde a aplicação das tecnologias até opiniões e atividades complementares dentro de suas funções. É fundamental a inserção desta temática dentro do cenário de pesquisa em território nacional visando o contexto brasileiro, a fim de auxiliar profissionais da área da saúde em suas práticas e possibilitar uma visão ampla no campo acadêmico sobre as utilidades da tecnologia em avaliações, reabilitações e aumento da qualidade de vida em contexto neuropsicológico.

PALAVRAS-CHAVE: Neuropsicologia, telereabilitação, testes neuropsicológicos, reabilitação neurológica, tecnologia.

1 | INTRODUÇÃO

A Neuropsicologia estuda a relação entre o cérebro e o comportamento, investigando alterações cognitivas e comportamentais - e essas alterações têm sido foco de várias pesquisas com populações de diferentes faixas etárias, culturas e valores sociais. Os dois vieses mais importantes da neuropsicologia são a avaliação e a reabilitação neuropsicológicas. (HAMDAN *et al.*, 2011).

Técnicas de reabilitação e de avaliação têm se desenvolvido rapidamente com o passar dos anos, tanto com o uso de aplicativos e máquinas para o uso de reabilitação para crianças com traumatismo craniano (WADE *et al.*, 2017), como no uso de chamadas a distância para realizar certos tipos de avaliações. Com isto, deseja-se entender a evolução destes processos tecnológicos e se há algum benefício ou malefício para o uso destas técnicas, não só no momento de pandemia, mas também no

contexto geral destas atividades.

Lezak e os demais profissionais (2004), primeiramente, ressaltam a necessidade da parte do psicólogo de deter um conhecimento sobre a parte orgânica da neuropsicologia - funções básicas de funcionamento - para então identificar quais são as áreas comprometidas. Após a aplicação de determinados testes e escalas, têm-se as respostas do sujeito comparadas com as respostas esperadas, ocorrendo a avaliação de disfunções funcionais. Dessa maneira, fica claro o quanto a avaliação neuropsicológica é minuciosa.

Além dos testes aplicados, pode-se levar em consideração outros exames, para então se avaliar a dimensão da lesão. O paciente chega por meio de um encaminhamento, e, com isso, o neuropsicólogo deverá investigar para confirmar ou refutar as hipóteses levantadas. Os exames psicológicos feitos podem auxiliar no diagnóstico; ajudar na gestão, cuidado e planejamento; verificar a eficácia de um tratamento; realizar pesquisas e até mesmo fornecer informações para uma questão judiciária (LEZAK, *et al*, 2004).

Pensando que o diagnóstico se dá com os outros profissionais, o avaliador neuropsicológico deve ter a destreza de saber diferenciar entre um comprometimento neurológico e um causado por questões emocionais (LEZAK, *et al,* 2004). A diferenciação se dá em duas questões definidas pela autora.: a questão diagnóstica - que busca identificar o problema -, e a questão descritiva - na qual ocorrerá o desenvolvimento desta hipótese. Lezak e os demais (2004) ressaltam que há a necessidade de entender a peculiaridade de cada caso e, por meio da entrevista inicial, coletar dados singulares do paciente, além de explicar a ele o porquê daquela entrevista e como esta irá transcorrer. A partir das informações coletadas é definido qual será o melhor instrumento para aquele paciente em específico.

Uma das singularidades mais importantes é a faixa etária, visto que a maturação do cérebro, em geral, acontece de acordo com o progresso da idade. Cada fase da vida apresenta características próprias que devem ser levadas em conta durante a avaliação. Como o cérebro infantil, por exemplo, ainda está em desenvolvimento, a avaliação neuropsicológica contribui no processo de ensino-aprendizagem e estabelece relação entre as funções corticais superiores - linguagem, memória, atenção - e a aprendizagem simbólica (COSTA *et al*., 2004).

De acordo com Costa *et al*., 2004, as avaliações neuropsicológicas são recomendadas quando existem dificuldades de cunho cognitivo ou comportamental de base neurológica. A partir da definição de parâmetros técnicos, instrumentos como testes, observação e entrevistas podem ajudar a identificar funções que possam estar - ou não - prejudicadas: como, por exemplo, problemas de aprendizagem.

Para Raz (2005 *apud* CAMACHO, 2012) o envelhecimento cognitivo não pode ser interpretado como déficit ou critério para avaliação psicológica. Há a avaliação do paciente que conta com a interdependência entre cérebro e comportamento, assim, leva-se em consideração todo o aspecto holístico (social, familiar, médica, etc). Segundo a Organização

Mundial da Saúde (OMS, 2000), as doenças relacionadas ao funcionamento cerebral são a maior causa de deficiências no mundo. Com isso, houve um crescimento na demanda de reabilitação neuropsicológica. Em síntese, a neuropsicologia apresenta-se como o conjunto de intervenções adotadas para melhorar os problemas emocionais, sociais e cognitivos para que o paciente tenha uma melhor qualidade de vida (WILSON, 1996).

O que auxilia na reabilitação de pessoas com problemas neuropsicológicos é a variedade de tecnologias atuais. Podemos citar, por exemplo, o uso de mensagens curtas para lembrar os pacientes com esquizofrenia dos seus afazeres diários, ou também as realidades virtuais criadas que facilitam a aprendizagem de pessoas com problemas de mobilidade. Porém, há pouca uniformidade entre os métodos de reabilitação devido a dificuldade de verificar a efetividade dos procedimentos, diversidade populacional e interdisciplinaridade ligada a área (HAMDAN *et al.*, 2011).

Também há uma certa dificuldade em estabelecer parâmetros internacionais para resultados comuns a todos, dado a grande variedade cultural e diversidade de demandas sociais e valores priorizados em contextos diferentes, pois, se torna inviável a comparação de resultados com outros programas no mundo (HAMDAN *et al.*, 2011). No Brasil, encontra-se empecilhos para que ocorra um desenvolvimento na reabilitação neuropsicológica, como por exemplo: não há muitas instituições que ofertam capacitação nessa área, os diferentes contextos socioculturais e, a descoberta de indicadores que se adequem a realidade do país (OMS, 2000).

Mesmo com as mudanças sociais que podem surgir, como a medida de distanciamento social, o profissional da psicologia mantém-se atuando em algumas áreas com maior demanda. Dessa forma, reforça-se a importância de que novas tecnologias e metodologias estejam alinhadas com a devida realidade. Investigaremos quais foram os avanços tecnológicos que aconteceram não só devido a pandemia do novo coronavírus, mas também no decorrer da história das avaliações e reabilitação neuropsicológicas, quais são as utilidades desses recursos e como podem contribuir para as avaliações.

1.1 Objetivo

Realizar um levantamento das tecnologias usadas na aplicação de avaliações e reabilitação neuropsicológicas e seus avanços.

2 | MÉTODO

O presente trabalho é uma revisão integrativa cujo foco é analisar artigos existentes que abordam o uso da tecnologia nos atendimentos de avaliação e/ou reabilitação neuropsicológica. Levando em conta a relevância do tema, principalmente devido às mudanças sofridas com a pandemia da Covid-19, na qual os atendimentos se tornaram

em grande maioria online, buscamos investigar informações acerca da contribuição da tecnologia nesses ambientes. Assim, é possível levantar conhecimentos relevantes sobre o tema determinado e proporcionar fundamentos que podem auxiliar profissionais da área futuramente.

A revisão integrativa é uma metodologia que procura oferecer um panorama de um determinado fato por meio da inclusão e comparação de diversos estudos no assunto. Os dados teóricos são recolhidos e analisados sob um ponto de vista temático que demonstra a complexidade do assunto a título de comparação e integração das informações (SOUZA, SILVA & CARVALHO, 2010).

Foram realizadas pesquisas na literatura nacional e internacional através da ferramenta de busca de artigos no portal da Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: *assessment OR rehabilitation AND technology AND neuropsychological* em todos os índices durante os meses de outubro e novembro de 2020. Foram utilizados como critérios de inclusão iniciais textos completos disponíveis em inglês e português nos últimos 5 anos, encontrando um total de 49 artigos. Com os mesmos descritores e critérios, aplicamos a pesquisa no PubMed e recebemos de resultado 35 artigos. Depois, verificamos como critério de exclusão os artigos duplicados em ambas bases de dados totalizando, assim, 84 artigos.

O processo foi iniciado lendo os títulos e resumos dos 84 artigos para analisar se abordavam os temas relacionados à pesquisa e sua relevância para o trabalho. A partir dessa leitura inicial, foi possível delimitar 41 artigos que passaram para a fase seguinte de leitura integral dos textos. Depois de finalizada a leitura, 4 artigos foram excluídos da lista por não se aplicarem a um dos critérios de inclusão. Finaliza-se, assim, com um total de 37 (44%) artigos analisados para o presente artigo.

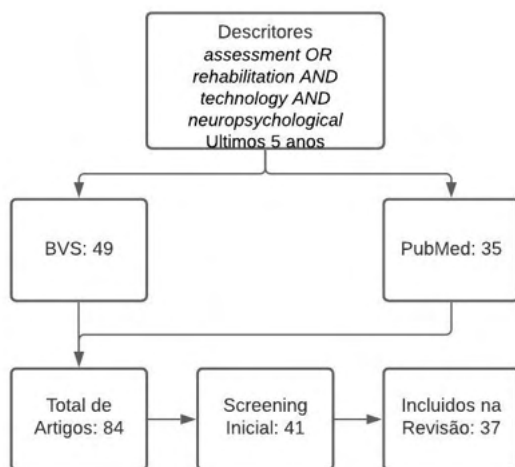



Figura 1 - Fluxograma detalhando o processo de aquisição de artigos.

3 I RESULTADOS

Foram encontrados diversos tipos de tecnologias novas, como textos que mencionam o uso de câmeras para auxiliar indivíduos com problemas de memória, seja causado por Alzheimer ou não. Outros, que usavam jogos para auxiliar no engajamento e desenvolvimento de indivíduos que sofreram Acidente Vascular Cerebral (AVC) ou algum tipo de doença crônica, como demência.

Houveram também, artigos que mencionaram a criação de treinamentos praticados através de videoconferência para pacientes que sofreram prejuízos cognitivos oriundos de tratamento de quimioterapia. Além disso, um artigo faz menção sobre o uso de eletrodos para o aumento da eficiência na reabilitação de indivíduos que sofreram AVC. Foram encontrados, também, artigos que apresentam tarefas e programas - como *planners*, calendários e outros métodos computadorizados - para auxiliar estudantes universitários com déficits cognitivos crônicos.

Para mais, também foram identificados artigos que fazem o uso de *softwares* para a melhora na qualidade de vida: como aplicativos de reconhecimento de imagens para auxiliar indivíduos que sofrem de alucinações visuais, jogos de linguagem dentro do próprio *smartphone* para auxiliar aqueles que sofrem com alucinações verbais, entre outros. Por fim, foram considerados artigos que propõem expectativas de futuro para o uso das tecnologias em reabilitação, avaliação e qualidade de vida dos indivíduos com transtornos ou doenças crônicas.

Com relação ao ano de publicação e a frequência dos artigos publicados, obtiveram-se os seguintes resultados: 2015, 4 artigos (10,8%); 2016, 3 artigos (8,1%); 2017, 6 artigos (16,2%); 2018, 12 artigos (32,4%); 2019, 7 artigos (18,9%); e 2020, 5 artigos (13,5%),. Todos os artigos foram lidos em inglês e os países de publicação se atém aos Estados Unidos 11 artigos (29,7%); Reino Unido 21 artigos (56,7%); Suíça 1 artigo (2,7%); Holanda 2 artigos (5,4%); Emirados Árabes 1 artigo (2,7%); e Itália 1 artigo (2,7%).

No total das pesquisas, 100% dos artigos encontrados se apresentavam em inglês, apesar das buscas englobarem a língua portuguesa. Deste modo, acredita-se que a pesquisa será útil para expor a evolução tecnológica dos estudos mais recentes no âmbito da reabilitação, avaliação e melhora na qualidade de vida de indivíduos com transtornos ou outras doenças crônicas, além de demonstrar um déficit claro na publicação nacional acerca do assunto.

Dentro das publicações encontradas, percebe-se que grande parte delas se enquadram dentro da temática de *softwares* e aplicativos de monitoramento, mostrando um grande avanço dentro desta área. Além disso, é possível observar que o Reino Unido lidera em número de publicações, com um total de 56% dos artigos utilizados, seguido, então, pelos Estados Unidos, com 29%.

Na Tabela 1 são expostos os 37 artigos encontrados que foram utilizados dentro

desta revisão integrativa, além de seus respectivos títulos, autores, anos de publicação e países de origem, com o intuito de apresentá-los de maneira sucinta.

Titulo do artigo	Autores	Revista publicada originalmente	Base de dados	Ano de publicação	Pais de publicação
Rehab-let: touchscreen tablet for self-training impaired dexterity post stroke: study protocol for a pilot randomized controlled trial.	Rand, Debbie; Zeilig, Gabi; Kizony, Rachel	Trials	BVS	2015	Reino Unido
Long-term maintenance of smartphone and PDA use in individuals with moderate to severe memory impairment.	Svoboda, Eva; Richards, Brian; Yao, Christie; Leach, Larry	Neuropsychol Rehabil	BVS	2015	Reino Unido
The use of a wearable camera improves autobiographical memory in patients with Alzheimer's disease.	Woodberry, Emma; Browne, Georgina; Hodges, Steve; Watson, Peter; Kapur, Narinder; Woodberry, Ken	Memory	BVS	2015	Reino Unido
Feasibility study of the BrightBrainer: integrative cognitive rehabilitation system for elderly with dementia.	Burdea, Grigore; Polistico, Kevin; Krishnamoorthy, Amalan; House, Gregory; Rethage, Dario; Hundal, Jasdeep; Damiani, Frank; Pollack, Simcha	Disabil Rehabil Assist Technol	BVS	2015	Reino Unido

Cognitive training for patients with dementia living in a sicilian nursing home: a novel web-based approach.	De Luca, Rosaria; Bramanti, Alessia; De Cola, Maria Cristina; Leonardi, Simona; Torrisi, Michele; Aragona, Bianca; Trifiletti, Antonino; Ferrara, Maria Danilo; Amante, Piero; Casella, Carmela; Bramanti, Placido; Calabrò, Rocco Salvatore	Neurol Sci	BVS	2016	Itália
A randomized trial of videoconference-delivered cognitive behavioral therapy for survivors of breast cancer with self-reported cognitive dysfunction.	Ferguson, Robert J; Sigmon, Sandra T; Pritchard, Andrew J; LaBrie, Sharon L; Goetze, Rachel E; Fink, Christine M; Garrett, A Merrill	Cancer	BVS	2016	Estados Unidos
Role of tDCS in potentiating poststroke computerized cognitive rehabilitation: Lessons learned from a case study.	Leo, Antonino; De Luca, Rosario; Russo, Margherita; Naro, Antonino; Bramanti, Placido; Calabrò, Rocco S	Appl Neuropsychol Adult	BVS	2016	Estados Unidos
Application of virtual environments in a multi-disciplinary day neurorehabilitation program to improve executive functioning using the Stroop task.	Dahdah, Marie N; Bennett, Monica; Prajapati, Purvi; Parsons, Thomas D; Sullivan, Erin; Driver, Simon	NeuroRehabilitation	BVS	2017	Holanda
The Cognitive Effects of Wearable Cameras in Mild Alzheimer Disease - An Experimental Study.	Silva, Ana Rita; Pinho, Maria Salome; Macedo, Luis; Moulin, Christopher J A	Curr Alzheimer Res	BVS	2017	Emirados Árabes
Wearable Cameras Are Useful Tools to Investigate and Remediate Autobiographical Memory Impairment: A Systematic PRISMA Review.	Allé, Mélissa C; Manning, Liliann; Potheegadoo, Jevita; Coutelle, Romain; Danion, Jean-Marie; Berna, Fabrice	Neuropsychol Rev	BVS	2017	Estados Unidos
Goal intention reminding in traumatic brain injury: A	Hart, Tessa; Vaccaro, Monica	Brain Inj	BVS	2017	Reino Unido

feasibility study using implementation intentions and text messaging.	J				
Cognitive Benefits of Online Social Networking for Healthy Older Adults.	Myhre, Janelle W; Mehl, Matthias R; Glisky, Elizabeth L	J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci	BVS	2017	Estados Unidos
Neuropsychological Assessment: Past and Future	Casaletto KB, Heaton RK.	J Int Neuropsychol Soc	PubMed	2017	Reino Unido
Can we improve cognitive function among adults with osteoarthritis by increasing moderate-to-vigorous physical activity and reducing sedentary behaviour? Secondary analysis of the MONITOR-OA study.	Falck, Ryan S; Best, John R; Li, Linda C; Chan, Patrick C Y; Feehan, Lynne M; Liu-Ambrose, Teresa	BMC Musculoskelet Disord	BVS	2018	Reino Unido
Rehabilitation of Executive function in Paediatric Traumatic brain injury (REPeaT): protocol for a randomized controlled trial for treating working memory and decision-making.	Sood, Nikita; Godfrey, Celia; Anderson, Vicki; Catroppa, Cathy	BMC Pediatr	BVS	2018	Reino Unido
Cognitive Deficits in Multiple Sclerosis: Recent Advances in Treatment and Neurorehabilitation.	Sokolov, Arseny A; Grivaz, Petr; Bove, Riley	Curr Treat Options Neurol	BVS	2018	Estados Unidos
Modifying and evaluating efficacy of interactive computerized program using motion tracking technology to improve unilateral neglect in patients with chronic stroke.	Kang, Si Hyun; Kim, Don-Kyu; Seo, Kyung Mook; Choi, Kwang Nam	Medicine (Baltimore)	BVS	2018	Estados Unidos
Special issue on technology and neuropsychological rehabilitation: Overview and reflections on ways to conduct future studies and support clinical practice.	Bier, Nathalie; Sablier, Juliette; Briand, Catherine; Pinard, Stéphanie; Rialle, Vincent; Giroux, Sylvain; Pigot, Hélène; Quillion Dupré, Lisa; Bauchet, Jeremy; Monfort, Emmanuel; Bosshardt, Esther; Courbet, Laetitia	Neuropsychol Rehabil	BVS	2018	Reino Unido

Differing effects of an immersive virtual reality programme on unilateral spatial neglect on activities of daily living.	Yasuda, Kazuhiro; Muroi, Daisuke; Hirano, Mizuki; Saichi, Kenta; Iwata, Hiroyasu	BMJ case reports	BVS	2018	Reino Unido
A pilot investigation of the potential for incorporating lifelog technology into executive function rehabilitation for enhanced transfer of self-regulation skills to everyday life.	Cuberos-Urbano, Gustavo; Caracuel, Alfonso; Valls-Serrano, Carlos; García-Mochón, Leticia; Gracey, Fergus; Verdejo-García, Antonio	Neuropsychol Rehabil	BVS	2018	Reino Unido
Prospective memory rehabilitation using smartphones in patients with TBI.	Evald, Lars	Disabil Rehabil	BVS	2018	Reino Unido
Using technology to overcome the language barrier: the Cognitive Assessment for Aphasia App.	Wall, Kylie Janine; Cumming, Toby Borland; Koenig, Sebastian Thomas; Pelecanos, Anita Maria; Copland, David Andrew	Disabil Rehabil	BVS	2018	Reino Unido
Learning from professionals: Exploring cognitive rehabilitation strategies for the definition of the functional requirements of a telerehabilitation platform.	Rosso, Giovanni; Frisiello, Antonella; Trizio, Marco; Mosso, Cristina O; Bazzani, Marco	Comput Biol Med	BVS	2018	Estados Unidos
Home-based step training using videogame technology in people with Parkinson's disease: a single-blinded randomised controlled trial.	Song, Jooeun; Paul, Serene S; Caetano, Maria Joana D; Smith, Stuart; Dibble, Leland E; Love, Rachelle; Schoene, Daniel; Menant, Jasmine C; Sherrington, Cathie; Lord, Stephen R; Canning, Colleen G; Allen, Natalie E	Clin Rehabil	BVS	2018	Reino Unido
Reducing distress and improving social functioning in	Jongeneel A, Scheffers D,	BMJ Open	PubMed	2018	Holanda

daily life in people with auditory verbal hallucinations: study protocol for the 'Temstem' randomised controlled trial	Tromp N, Nuij C, Delespaul P, Riper H, van der Gaag M, van den Berg D.				
Effects of a Mixed Reality-based Cognitive Training System Compared to a Conventional Computer-assisted Cognitive Training System on Mild Cognitive Impairment: A Pilot Study.	Park, Eunhee; Yun, Byoung-Ju; Min, Yu-Sun; Lee, Yang-Soo; Moon, Sung-Jun; Huh, Jae-Won; Cha, Hyunsil; Chang, Yongmin; Jung, Tae-Du	Cogn Behav Neurol	BVS	2019	Estados Unidos
The effectiveness of diverse technology-based instructions in assisting people with Alzheimer's disease with medication management.	Fujita, Takashi; Notoya, Masako; Kato, Kiyohito	Disabil Rehabil Assist Technol	BVS	2019	Reino Unido
When technology cares for people with dementia: A critical review using neuropsychological rehabilitation as a conceptual framework.	Fabricatore, Carlo; Radovic, Darinka; Lopez, Ximena; Grasso-Cladera, Aitana; Salas, Christian E	Neuropsychol Rehabil	BVS	2019	Reino Unido
Exploring assistive technology use to support cognition in college students with histories of mild traumatic brain injury.	Brown, Jessica; Wollersheim, Madeline	Disabil Rehabil Assist Technol	BVS	2019	Reino Unido
Potential Applications of Digital Technology in Assessment, Treatment, and Self-help for Hallucinations	Thomas N, Bless JJ, Alderson-Day B, Bell IH, Cella M, Craig T, Delespaul P, Hugdahl K, Laloyaux J, Larøi F, Lincoln TM, Schlier B, Urwyler P, van den Berg D, Jardri R.	Schizophr Bull	PubMed	2019	Reino Unido
Neuropsychological tests of the future: How do we get there from here?	Bilder RM, Reise SP.	Clin Neuropsychol	PubMed	2019	Reino Unido
Novel Technological Solutions for Assessment, Treatment, and Assistance in Mild Cognitive Impairment	Mancioppi G, Fiorini L, Timpano Sportiello M, Cavallo F.	Front Neuroinform	PubMed	2019	Estados Unidos
Designing AppITree: usable scheduling software for	Jamieson, Matthew; Cullen,	Disabil Rehabil Assist Technol	BVS	2020	Reino Unido

people with cognitive impairments.	Breda; Lennon, Marilyn; Brewster, Stephen; Evans, Jonathan				
The Use of a Virtual Reality Platform for the Assessment of the Memory Decline and the Hippocampal Neural Injury in Subjects with Mild Cognitive Impairment: The Validity of Smart Aging Serious Game (SASG).	Cabinio, Monia; Rossetto, Federica; Isernia, Sara; Saibene, Francesca Lea; Di Cesare, Monica; Borgnis, Francesca; Pazzi, Stefania; Migliazza, Tommaso; Alberoni, Margherita; Blasi, Valeria; Baglio, Francesca	J Clin Med	BVS	2020	Suíça
Efficacy of Neurofeedback Interventions for Cognitive Rehabilitation Following Brain Injury: Systematic Review and Recommendations for Future Research.	Ali, Jordan I; Viczko, Jeremy; Smart, Colette M	J Int Neuropsychol Soc	BVS	2020	Reino Unido
Usability Analysis of a System for Cognitive Rehabilitation, Gradior, in a Spanish Region.	Góngora Alonso, Susel; Fumero Vargas, Georgina; Morón Nozaleda, Lola; Sainz de Abajo, Beatriz; de la Torre Díez, Isabel; Franco, Manuel	Telemed J E Health	BVS	2020	Estados Unidos
Marrying Past and Present Neuropsychology: Is the Future of the Process-Based Approach Technology-Based?	Diaz-Orueta U, Blanco-Campal A, Lamar M, Libon DJ, Burke T.	Front Psychol	PubMed	2020	Estados Unidos

Tabela 1 - Informações dos artigos encontrados nas bases de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed elegíveis para a pesquisa.

4 I DISCUSSÃO

4.1 Tecnologias de monitoramento

Com o desenvolvimento de novas tecnologias, câmeras que auxiliam pessoas com Alzheimer e outros transtornos que afetam a memória foram criadas para auxiliar estes indivíduos. A *SenseCam* é uma câmera portátil cujo intuito é tirar fotos - a partir de sensores térmicos, infravermelhos, luminosos ou em intervalos pré-determinados - do dia a dia do usuário. Sua ativação acontece a partir da mudança de temperatura do ambiente (como na

saída de um recinto para ao ar-livre), da mudança de luminosidade e em intervalos de 30 segundos caso seus sensores não percebam nenhuma outra alteração no ambiente. Estas fotos são, então, digitalizadas e enviadas ao computador do usuário, onde poderão usá-las para recordar do seu cotidiano (SILVA, *et al, 2017) (*WOODBERRY, *et al, 2015).*

Nas avaliações aplicadas, a eficiência da câmera foi comparada por meio de 2 testes utilizando: 1) apenas diários escritos e 2) o treinamento de memória denominado *Memo+,* que consiste em uma série de exercícios para estimular a motivação, atenção, memória de trabalho, memória episódica, memória semântica e memória implícita. Após 3 meses de uso, os usuários da *SenseCam* obtiveram maior número de detalhes do seu dia a dia comparado aos outros grupos de teste. (SILVA, *et al, 2017)*

Partindo de um outro ponto de vista, a *SenseCam* também pode auxiliar indivíduos que sofreram lesões cerebrais que, assim como o Alzheimer, culminam em um comprometimento de certas funções executivas como a memória, adaptação e planejamento diário. Um estudo realizado na Espanha contou com 8 indivíduos que foram apresentados à uma combinação de treinamento cognitivo somado à *SenseCam* com o intuito de receber *feedbacks* sobre o impacto do treinamento em seu cotidiano e investigar quais as situações que representavam maiores dificuldades. Os resultados também foram promissores: além de melhor desempenho nos testes realizados antes do início da intervenção e após seu término, o grupo pode desenvolver suas habilidades sociais entre si, compartilhando experiências e tornando-se mais unido. (CUBBEROS-URBANO, *et al*, 2018).

Allé (*et al*, 2017) em sua revisão sistemática traz a visão do uso das câmeras vestíveis para memória autobiográfica desde o ano de 2004, resultando em 28 artigos que avaliavam desde a eficácia até o funcionamento e resultados obtidos. A partir dessa análise, pode-se concluir que um dos maiores impedimentos existentes são as questões éticas, que devem ser avaliadas para a utilização deste instrumento e que há ainda muito a ser desenvolvido nelas.

Além de câmeras portáteis, aplicativos de celular também aparentam representar uma ferramenta de auxílio significativa para indivíduos que sofreram algum tipo de lesão que cause prejuízo de memória, como AVCs. Svoboda e outros autores (2015) apresentam um aplicativo de celular que utiliza o calendário do *smartphone* em conjunto com a câmera do próprio aparelho para ajudar os indivíduos da pesquisa a lembrar de suas tarefas ou agendas (SVOBODA, *et al,* 2015). No sistema, o usuário tem desafios dentro do seu calendário, e, nestes desafios, pode treinar habilidades básicas de memória durante seu dia. O aplicativo disponibiliza dicas de como completá-los e, conforme o usuário avança, menos dicas são oferecidas (SVOBODA, *et al,* 2015). Este sistema é elegível para o auto treinamento de pessoas com problemas de memória, pois, com isto, podem praticar suas habilidades sem a necessidade de um avaliador e sem precisar se deslocar de sua residência.

Em partes, Evald (2018) em sua pesquisa também registra resultados positivos em

relação à inserção dos *smartphones* e de suas ferramentas para o auxílio de pacientes que sofreram lesão cerebral traumática. Ele afirma que o uso dos calendários pode auxiliar no tratamento das memórias prospectivas, desde que tenham a possibilidade de armazenamento em nuvem para evitar a perda dos compromissos. Contudo, várias dificuldades foram identificadas ao longo da pesquisa - como o baixo número de participantes - influenciando no resultado final, além dos registros dos compromissos, uma vez que é possível que os próprios participantes esqueçam de relatar aquilo que esqueceram devido aos problemas de memória prospectiva.

A utilização de mensagens de textos também pode ser uma tecnologia utilizada no tratamento de pacientes que sofreram lesão cerebral traumática, uma vez que possuem um baixo custo de aplicação, fácil aplicação e resultados eficazes. Para comprovar isso, Hart e Vaccaro (2017) realizaram um estudo com pacientes de lesão cerebral traumática de grau moderado à grave com pelo menos 6 meses de lesão por um período de 8 meses, no qual foram usadas as mensagens de texto para auxiliar os pacientes na recuperação da lesão. Conclui-se que este é um meio eficaz, e que por mais que tenham encontrado bons resultados, é um estudo preliminar, e portanto, necessita-se de mais pesquisas nesse campo para verificar o desenvolvimento.

Devido a redução das funções cognitivas de indivíduos vítimas de lesões danosas à memória, atividades rotineiras até a administração de medicamentos são prejudicadas (FUJITA, *et al*, 2018). Com isso em mente, um estudo realizado com o foco voltado à idosos, tanto diagnosticados com Alzheimer moderada quanto saudáveis, sugere adotar um sistema de videoconferência que pode ser guiado remotamente via internet. Esse modo foi constatado como efetivo principalmente para os pacientes com a Doença de Alzheimer moderada. Tal método pode ser utilizado como um apoio em sua própria residência (FUJITA, *et al*, 2018). Desta forma, auxilia os familiares e o sujeito acarretado pela patologia com a manutenção de uma rotina medicamentosa eficaz.

O uso de videoconferência também apresenta ser uma ferramenta com futuro promitente no estudo que está sendo realizado no *The Royal Children's Hospital Victorian Paediatric Rehabilitation Service* com 74 crianças que sofreram traumatismo craniano. Nele, serão investigados o uso do *CogMed Working Memory Training* por meio do *Alloway Working Memory Assessment*, investigando o desempenho da memória de trabalho e tomada de decisão antes e depois da intervenção. O estudo tem a previsão de terminar ainda este ano. (SOOD, *et al,* 2018).

Fabricatore e colaboradores (2018) realizaram uma revisão de literatura voltada à utilização de tecnologias ao público com demência. Com inicialmente 4356 artigos, após os critérios de exclusão, apenas 253 foram selecionados para dar continuidade ao estudo, estes abordando uma visão panorâmica acerca das tecnologias. Foi constatado que os propósitos mais frequentes da tecnologia são de compensação e monitoramento,

orientação de apoio, complexo de sequenciamento, ações e prejuízos de memória em uma ampla gama de atividades. Poucos estudos investigaram o engajamento com a tecnologia que seria considerada a facilitadora de uso, adequação social, nível de personalização das tecnologias, ou dinâmica de adaptação e mediação dos cuidadores. Contudo, ainda assim, os autores constataram que essas questões auxiliam na adaptação dos sujeitos com demência à tecnologia (FABRICATORE, *et al*, 2018).

4.2 Tecnologias de imersão

Jogos são outra ferramenta importantíssima para o auxílio da reabilitação e treinamento de indivíduos. Sokolov, Grivaz e Bove (2018) realizaram um levantamento de métodos de reabilitação neuropsicológica envolvendo jogos e concluíram que as intervenções são bastante promissoras e seus resultados apresentam restabelecimento das funções cognitivas afetadas consistentemente.

Em 2015, Rand e sua equipe (2015) criaram um conjunto de jogos cujo objetivo era o aperfeiçoamento da reabilitação de indivíduos vítimas de AVCs ou demência. Denominado de *Rehab-Let*, o conjunto de jogos auxilia na recuperação da destreza dos usuários através de diversas atividades dentro do aplicativo. Para avaliar a eficiência do experimento, 40 participantes foram avaliados pelos testes *The Nine Hole Peg Test*, que avalia coordenação motora fina, e *The Action Research Arm Test*, que avalia a força do usuário (RAND, *et al*, 2015). Os testes foram aplicados antes da intervenção e depois da intervenção - esta que consistia na utilização do aplicativo por 60 minutos, 5 vezes por semana, durante 4 semanas. Os resultados em cada avaliação foram positivos e, apesar da pesquisa não ter sido ainda finalizada, os resultados já são promissores (RAND, *et al*, 2015).

Ainda dentro deste tópico, um sistema de reabilitação cognitiva denominado *Gradior* foi desenvolvido na Espanha. Tal ferramenta apresenta um sistema multimídia de avaliação e reabilitação neuropsicológica via computadores. Os objetivos desse programa são: reabilitação, estimulação, treinamento e recuperação de funções cognitivas. Adapta-se ao déficit do indivíduo e busca-se sua utilidade na vida do sujeito. Em sua pesquisa, 83 indivíduos foram questionados sobre a efetividade do sistema e, nela, 82% dos sujeitos exibiram aceitação referente ao programa, além de afirmarem a efetividade do auxílio de *Gradior* nas funções executivas, qualidade de vida e auxílio nas realizações de atividades de seu cotidiano (GÓNGORA, *et al*, 2020).

Aplicativos de interação não são utilizados somente para a avaliação e reabilitação da destreza. Um estudo realizado no Reino Unido, com o objetivo de criar um jogo único, denominado *BrightBrainer*, visava ser utilizado por indivíduos que sofrem de demência (BURDEA, *et al*, 2015). Neste jogo, os usuários eram estimulados de diversas formas para testar suas habilidades básicas, como atenção básica e complexa, memória e funções executivas. Durante a sessão de jogos, os movimentos dos usuários eram observados, avaliando os movimentos da mão em um dos controles e os movimentos do dedo indicador

em outro. Assim, o jogo poderia aumentar sua dificuldade para estimular ainda mais o usuário (BURDEA, *et al*, 2015). Este sistema tem como objetivo ser utilizado em casas de repouso ou clínicas para idosos, oferecendo estímulos que os auxiliem na sua cognição, sem a necessidade de um avaliador (BURDEA, *et al*, 2015).

Outra ferramenta que oferece total imersão em um ambiente pré programado para reabilitação é a realidade virtual imersiva com *first person view* por meio de um *head mounted display,* apresentado num estudo realizado no Japão. Nele, foi explorado o impacto da reabilitação usando rastreamento dos movimentos dos dedos e das mãos no alcance de objetos próximos e na identificação de objetos distantes. O estudo de caso foca em um homem de 76 anos que sofreu um infarto e apresenta paralisia no lado esquerdo do corpo. Após as sessões (que duravam aproximadamente 30 minutos e foram administradas durante 5 dias da semana num período de 6 semanas) foi percebido melhora nos testes que avaliavam habilidades específicas (testes de cancelamento), mas não em testes mais abrangentes (como a escala Catherine Bergego). (YASUDA, *et al*, 2018).

Ainda no tópico de realidade virtual, Alberoni e colaboradores (2020) obtiveram resultados favoráveis em seu estudo na Itália, que visa a usabilidade da plataforma *Smart Aging Serious Game* (SASG), onde simula situações do cotidiano. Mesmo com baixa familiaridade com a tecnologia, os participantes apresentaram boa adaptação programa. O estudo foi feito com a avaliação de 36 pessoas com comprometimento cognitivo leve amnésico. Aponta-se que essa plataforma pode ser considerada um biomarcador digital, que oferta dados objetivos referente ao perfil dos sujeitos com comprometimento cognitivo leve amnésico, e também, apresenta eficácia na detecção de sujeitos em risco de desenvolver a doença de Alzheimer em um estágio pré-clínico, além de ser uma alternativa ecológica por seu uso virtual (ALBERONI, *et al*, 2020).

Além da realidade virtual 100% imersiva, a realidade mista se apresenta como uma alternativa promissora que mescla os melhores atributos da realidade aumentada e da realidade virtual para a reabilitação cognitiva. O estudo de Park e colaboradores (2019), recrutou 21 indivíduos com prejuízo cognitivo leve. Dois grupos foram separados entre esses sujeitos, sendo 10 participantes que receberam treinamentos de realidade mista 3 vezes na semana; e os outros 11 participantes fizeram treinamentos 3 vezes na semana, com o mesmo tempo que o grupo da realizada mista, porém, em um sistema convencional de treinamento cognitivo assistido por computador. Os indivíduos participantes do treinamento com realidade mista apresentaram uma melhora na memória visuo-espacial em comparação aos indivíduos treinados em um sistema convencional. Tal resultado voltou os olhos à utilização da realidade mista, sendo esta, incentivada pelos autores do estudo (PARK, *et al*, 2019).

Nessa revisão crítica feita por Diaz-Orueta e demais participantes (2020), há uma ponderação de vantagens e desvantagens do uso de realidade virtual como ferramenta neuropsicológica. Os autores discorrem sobre a possibilidade de mostrar estímulos 3D

dinâmicos e interativos, com a capacidade de criar um ambiente com maior validade ecológica, *feedback* imediato e a capacidade de captar o desempenho no teste em um ambiente seguro de avaliação. Diaz-Orueta e sua equipe ainda questionam sobre como os testes cognitivos computadorizados não fornecem a riqueza de dados que se obtém, por exemplo, em um exame neuropsicológico tradicional (DIAZ-ORUETA; *et al*, 2020).

Pacientes com afasia pós-AVC também podem experimentar a realidade virtual não imersiva para o tratamento através do Aplicativo de Avaliação Cognitiva para Afasia - C3A. (WALL; *et al*; 2017). Este instrumento foi desenvolvido para usar exclusivamente em aparelhos da linha *Samsung*, através de uma equipe multidisciplinar e com um engenheiro de tecnologia de interfaces humanas. Seu funcionamento é dividido em quatro etapas, no qual as três primeiras avaliam a familiaridade dos usuários com o aparelho de navegação e a quarta busca aplicar uma tarefa de cozinha, sendo, através dela, possível avaliar o desempenho cognitivo dos participantes. O objetivo da aplicação do C3A foi de mostrar que o uso de tecnologia de realidade não virtual pode substituir a aplicação de testes cognitivos através do papel e caneta, que é a metodologia mais utilizada até então. Isso também foi confirmado por Dahdah (et al; 2017) em seu estudo que utilizou a Realidade Virtual para aplicação do Stroop e outros métodos de avaliação em pacientes com lesão cerebral traumática.

4.3 Softwares e aplicativos

Softwares desenvolvidos para reabilitação representam uma grande parcela dos estudos que combinam métodos convencionais da neuropsicologia com tecnologias de ponta. Para mais, diversos estudos falham em desenvolver estratégias que sejam aptas a receberem adaptações subjetivas - ou seja, que levam em conta o déficit de cada paciente - e cuja instalação seja de fácil acesso, abrangendo, assim, reabilitações tanto em ambientes clínicos quanto *home based* (SOKOLOV, GRIVAS e BOVE, 2018).

Kang e equipe apresentaram em 2009 um programa cuja interface consistia em apenas um monitor e uma câmera que, junto ao seu *software*, melhorariam a percepção, reconhecimento visual, diferenciação de reação, rastreamento, cognição viso-espacial e funções motoras alterados por conta da negligência unilateral. De fácil reprodução, o estudo de 2018 foi uma continuação do de 2009 e tinha como principal propósito a elaboração de um *score* que contribuísse à título de comparação e aprimoramento desse *software*. Assim, após a intervenção relatada (que consistia em 3 sessões de 30 minutos por semana durante 4 semanas) todos os pacientes (16 indivíduos) obtiveram melhora em suas habilidades motoras e memória, além de evolução em testes específicos que medem os efeitos da negligência unilateral. (KANG *et al*, 2018).

Partindo de um outro ponto de vista, os membros da *International Consortium on Hallucinations Research* (ICHR) buscaram investigar, por meio da literatura, tecnologias específicas para alucinações. Sendo esta vista como um sintoma da esquizofrenia,

foram encontrados 3 aplicativos clínicos que auxiliariam nas experiências alucinógenas. A primeira tecnologia encontrada foi o *Coping With Voices,* que é um programa de autogerenciamento online desenvolvido para pessoas que ouvem vozes com diagnóstico de transtorno psicótico. Consiste em um curso online de 10 módulos com material sobre automonitoramento, aprimoramento de enfrentamento, habilidades de terapia cognitiva e prevenção de recaídas. Os métodos de entrega incluíram o uso de texto, mídias e exercícios interativos. Aproximadamente 80% dos participantes completaram os módulos e houveram taxas de satisfação altas, mas os efeitos sobre os resultados não são claros (THOMAS *et al,* 2019).

Assim como Kang, Thomas e seus colegas encontraram em sua pesquisa literária êxito sobre o software AVATAR - que combina uma imagem digital a uma modulação de fala, criando um avatar animado. O avatar é dublado pelo terapeuta, onde o tom de voz pode ser transformado em algo "angustiante". Durante as sessões, o terapeuta controla o dispositivo de uma outra sala, possibilitando um triálogo entre paciente, avatar e o profissional. Dessa maneira, o indivíduo vai "ganhando poder" sobre a voz à medida que o tempo passa. Os resultados do estudo piloto foram bem positivos, com reduções significativas na frequência, angústia associada, onipotência e poder das vozes. Os ganhos da terapia foram mantidos no acompanhamento de 6 meses. Um estudo adicional conduziu a terapia AVATAR para a realidade virtual e descobriu grande viabilidade nesse processo (THOMAS *et al,* 2019).

Os participantes da ICHR trouxeram, por último, a Escala de Alucinações Multissensoriais para Crianças (MHASC), que ajuda as crianças a discutir suas experiências alucinatórias em todos os aspectos. O aplicativo tem uma estética de jogo, no qual a criança pode criar seu próprio avatar, e isso acaba aumentando o envolvimento e motivação do infante durante a avaliação (THOMAS *et al,* 2019).

Ainda no campo das alucinações e explorando alternativas de monitoramento para auxiliar indivíduos que com ela sofrem, Jongeneel propôs em 2019 um aplicativo de celular denominado "*Temstem*", cujos benefícios também são promitentes. Com jogos de linguagem, o aplicativo objetiva reduzir o sofrimento e melhorar o funcionamento social de pacientes que sofrem diariamente de alucinações verbais (AVH). Os participantes são pacientes adultos que sofrem diariamente de alucinações verbais e foram recrutados em unidades de ambulatório. Durante todo o período de estudo de 10 semanas, todas as manhãs e noites os participantes preencheram um pequeno questionário sobre a aplicação *PsyMate* para monitorar as alucinações verbais. Pela manhã, cinco perguntas avaliam o padrão de sono e a influência das alucinações no sono. O objetivo é que, após o estudo feito com dois grupos ('Monitorização *Temstem* + AVH' e 'monitorização AVH'), os resultados sejam publicados em revistas internacionais revisadas por pares no prazo de 1 ano após a inclusão do último participante (JONGENEEL *et al*, 2019).

Para mais, ainda no campo de resultados positivos, Brewster e colaboradores (2020) realizaram um estudo de campo de longo prazo em relação ao aplicativo APPITREE, com

5 indivíduos com problemas de memória por lesão no encéfalo. Esse aplicativo oferta notificações de lembretes aos usuários, no qual, ao receber 4 notificações diárias, os indivíduos relataram melhoras. Os resultados foram voltados ao auxílio de profissionais da área da saúde acerca dos benefícios de uma tecnologia auxiliar, como no caso notificações como lembretes de tomar as medicações necessárias para um tratamento eficiente, e designers acerca dos benefícios dos layouts e participação da família com o uso de tais ferramentas (BREWSTER *et al*, 2020).

Além de auxílio na memória, aplicativos também apresentaram resultados significativos em estudos abordando indivíduos com demência. Realizado com 20 participantes idosos, divididos aleatoriamente em dois grupos (um para tratamento padrão e outro experimental) o estudo foi favorável: o primeiro grupo teve tratamento tradicional, face a face com um terapeuta e usando objetos como papel e caneta, e o grupo experimental teve o tratamento realizado em uma plataforma de reabilitação dedicada a estimular domínios cognitivos residuais, usando tarefas com dificuldade crescente de acordo com a deficiência do paciente (DE LUCA *et al*, 2016).

Depois de 24 sessões divididas em 8 semanas, os pacientes foram avaliados por neuropsicólogos qualificados. O grupo experimental teve uma alteração significativa nos testes neuropsicológicos. Foi demonstrado que a tecnologia assistiva tem o potencial de melhorar a qualidade dos cuidados e de vida dos idosos e atrasar ou eliminar a necessidade de cuidados institucionais, incluindo lares de idosos. Porém, devem ser promovidos mais estudos com amostras maiores a fim de confirmar os dados promissores obtidos e avaliar o efeito a longo prazo da Reabilitação Cognitiva Assistida por Computador (DE LUCA *et al*, 2016).

Em contrapartida, aplicativos de celular somados a dispositivos que monitoram mudanças no organismo das pessoas com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida não apresentaram resultados significativos. Falck e outros autores (2018) pressupuseram que combinar uma rotina de exercícios físicos com treinamento cognitivo poderia melhorar as funções cognitivas baseando-se na literatura que afirma que a atividade física moderada contribui para uma melhora tanto das funções cognitivas quanto das inflamações da osteoartrite. Todavia, o estudo - que contava com 51 participantes - não obteve resultados consideráveis, destacando, assim, a necessidade de futuras investigações serem realizadas usando outros critérios. (FALCK, *et al*, 2018).

Um outro ponto de vista acerca dos aplicativos que propõem maior qualidade de vida para seus usuários é a adaptação de aplicativos pré-existentes de forma a compensarem os déficits apresentados. Um estudo realizado nos Estados Unidos da América investigou a manutenção de tarefas diárias de universitários que lidam com déficits cognitivos crônicos por meio de um estudo de caso múltiplo com métodos mistos que avaliou 3 participantes, sendo um homem e duas mulheres. Os sujeitos participaram de fases experimentais que consistem em: histórico de fundo com avaliação do sujeito e seleção de duas formas

de auxílio frente a sua rotina; treinamento com a primeira forma de auxílio selecionada; treinamento com a segunda forma de auxílio selecionada; e, por fim, entrevista final. As opções de ferramentas de auxílio foram uma agenda física, um calendário digital em seu *smartphone*, e como terceira opção, um *planner* mensal. Na entrevista final, os participantes indicaram que apenas uma dessas ferramentas não daria conta de suas demandas dentro da rotina. Desta forma, reforça a necessidade de uma variabilidade dentro desses auxílios, sem o enfoque em apenas um tipo de suporte (BROWN; WOLLERSHEIM, 2017).

Myreh, Mehl e Glisky (2016) realizaram um estudo para avaliar os benefícios da utilização das redes sociais em idosos saudáveis a partir de aplicativos já utilizados popularmente. Nele, quarenta e um idosos utilizaram o *Facebook* e sites diários em um período de 8 semanas. Através da aplicação de testes neuropsicológicos de funções executivas, velocidade de processamento e memória, foi possível avaliar os efeitos que as redes desempenham nos participantes. Os resultados obtidos mostram que o grupo de idosos saudáveis que utilizam as redes sociais tiveram um aumento significativo das funções executivas em comparação ao grupo de controle. Além de haver um aumento das funções de memória de trabalho complexas, houve também um aumento do envolvimento social do grupo que utilizou o *Facebook*.

4.4 Outras tecnologias

Terapias de *neurofeedback* são mediações que abrangem a aplicação de protocolos dentro do modelo *brain-computer* com uma finalidade terapêutica, sendo esta recente no meio clínico. Ali, Viczko e Smart (2020) realizaram uma revisão sistemática a fim de investigar os benefícios de tais terapias. Eles levantaram pontos positivos relacionados à diminuição da ansiedade, melhora de um humor e melhora na atenção funcional. Com vinculação a indivíduos acarretados por lesões cerebrais adquiridas, seus aspectos cognitivos prejudicados podem responder bem às terapias de *neurofeedback*, tais aspectos sendo: velocidade de processamento, atenção, memória, aprendizagem e auto regulação de emoções e de comportamentos.

O estudo iniciou com 135 artigos identificados em base de dados e, destes, apenas 4 artigos foram elegíveis. Os autores levantaram uma preocupação acerca da dificuldade da literatura de apresentar novos estudos. Ali e sua equipe recomendaram maiores estudos voltados às terapias de *neurofeedback* relacionadas aos indivíduos com lesões cerebrais adquiridas (ALI, VICZKO, SMART, 2020).

No âmbito de tecnologias diversas foi encontrado um artigo que menciona o uso de eletrodos para o aumento da eficácia de testes de reabilitação, em especial, para indivíduos vítimas de AVC (LEO *et al,* 2015). No artigo, uma mulher, vítima de AVC, participou de três testes para avaliar suas funções cognitivas. As três avaliações eram dividas em: 1) treinamento cognitivo tradicional, utilizando caneta e papel; 2) treinamento cognitivo computadorizado, no qual a plataforma sistematizada apresentava diversos exercícios,

com incrementos de dificuldade e com foco no desenvolvimento da memória, atenção, cognição espacial, função executiva verbal e função executiva não-verbal; e por fim, 3) um treinamento cognitivo computadorizado similar ao teste anterior, porém com a adição de eletrodos para estimular a região direita do encéfalo, região onde foi sofrido o AVC. Cada teste foi aplicado por 8 semanas, sendo 5 sessões semanais, além de um intervalo de 2 semanas entre os 3 diferentes testes (LEO *et al,* 2015).

A paciente também foi avaliada antes e depois de cada intervenção com uma série de testes que avaliavam a capacidade de atenção, memória, linguagem e funções executivas. Foi constatado que, apesar de a paciente ter se desenvolvido nos aspectos neurológicos nas 3 etapas, o teste 3 foi o que obteve o maior incremento das habilidades avaliadas.(LEO *et al,* 2015)

4.5 O que se espera para o futuro da neuropsicologia?

Levando em conta o panorama atual da neuropsicologia, fica claro que o desenvolvimento e aplicação de tecnologia em um ambiente de avaliação e reabilitação, necessita levar em conta os múltiplos aspectos dos indivíduos.

Bier e equipe destacam a importância da inclusão dos sujeitos com déficits cognitivos, lesões e comprometimento cerebrais e etc, no processo de criação e desenvolvimentos das tecnologias, visto que serão os usuários finais. Além disso, é fundamental que seja considerado o ambiente em que essas tecnologias serão aplicadas, uma vez que há locais em que há maiores limitações do que outros. Por fim, os autores ressaltam a importância da preparação e definição da equipe adequada para uma contribuição melhor da aplicação das tecnologias. (BIER, *et al*, 2018).

Ainda, a partir de uma revisão teórica feita por Bilden e Reise (2019), foi concluído que a avaliação neuropsicológica não reflete os avanços da neurociência e que se faz necessário uma revolução no quesito de avaliação para melhorar a saúde mental a nível atual e que isso é alcançável com as tecnologias atuais.

5 I CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do panorama apresentado, é possível observar como a aplicação da tecnologia tanto na avaliação neuropsicológica quanto na reabilitação é apresentada dos mais diversos pontos de vista. Desde o monitoramento dos indivíduos com déficits, lesões, etc. até a aplicação de uma reabilitação via *software*, fica claro como essas abordagens estão cada vez mais sendo exploradas como opção.

Mesmo com o enfoque dentro de tecnologias auxiliares, ainda foram encontrados manejos complementares como o caso de ferramentas tradicionais como uma agenda física, mesclada com aplicativos em seu *smartphone* ou programas em computadores para obter resultados satisfatórios no dia a dia. Como sugestão para indivíduos com receio inicial

de inserir tais tecnologias em sua rotina e tornar-se dependentes das mesmas, é possível fazer uso de apetrechos tradicionais combinados com as novas alternativas.

Em relação aos artigos, apesar da pesquisa abranger tanto a língua inglesa quanto a portuguesa, não foram encontrados artigos nacionais acerca do assunto nas bases de dados usadas. Assim, é possível concluir que existe um déficit de estudos brasileiros no assunto, tornando-se fundamental que, nos próximos anos, sejam realizadas análises levando em conta o contexto do Brasil.

Tais acréscimos na bibliografia nacional devem ser instigados dentro do cenário da pesquisa, objetivando o auxílio a outros profissionais dentro da área da saúde e possibilitando uma visão ampla no campo acadêmico sobre as utilidades da tecnologia em avaliação, reabilitação e aumento da qualidade de vida em contexto neuropsicológico.

Considerando que os diagnósticos têm-se tornado mais aprofundados e estudados, da mesma forma que há um crescente desenvolvimento das tecnologias, é de extrema importância que os profissionais da saúde estejam preparados e amparados para uma melhor atuação.

REFERÊNCIAS

ALBERONI, Margherita; *et al*. The use of a virtual reality platform for the assessment of the memory decline and the hippocampal neural injury in subjects with mild cognitive impairment: the validity of Smart Aging Serious Game (SASG). **J. Clin. Med**. Pavia, 2020. Disponível em: https://dx.doi.org/10.3390/jcm9051355. Acesso em: 20 nov. 2020.

ALLÉ, Mélissa C. et al. Wearable cameras are useful tools to investigate and remediate autobiographical memory impairment: A systematic PRISMA review. **Neuropsychology Review**, v. 27, n. 1, p. 81-99, 2017. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1007/s11065-016-9337-x. Acesso em 20 nov; 2020

BIER, Nathalie; *et al*. Special issue on technology and neuropsychological rehabilitation: overview and reflections on ways to conduct future studies and support clinical practice. **Neuropsychological Rehabilitation,** v. 28, issue 5, p. 864-877, 2018. Disponível em: doi.org/10.1080/09602011.2018.1437677. Acesso em: 19 nov. 2020.

BILDER, Robert. M & REISE, Steven. P. Neuropsychological tests of the future: How do we get there from here?. **The Clinical neuropsychologist**, v. 33, issue 3, 2019. Disponível em https://doi.org/10.1080/13854046.2018.1521993 . Acesso em 19 nov. 2020

BURDEA, Grigore, *et al*. Feasibility study of the BrightBrainer: integrative cognitive rehabilitation system for elderly with dementia. **Disability and Rehabilitation: Assistive Technology.** v.10, n 5, 2015. Disponível em https://dx.doi.org/10.3109/17483107.2014.900575. Acesso em 19 de nov. 2020

BREWSTER, Stephen, *et al*. Designing ApplTree: usable scheduling software for people with cognitive impairments, Disability and Rehabilitation: Assistive Technology. **Institute of Health and Wellbeing**, Universidade de Glasgow, Glasgow, Escócia. Jun. 2020. Disponível em: 10.1080/17483107.2020.1785560. Acesso 20 nov. 2020.

BROWN, Jessica; WOLLERSHEIM, Madeline. Exploring assistive technology use to support cognition in college students with histories of mild traumatic brain injury. **Disability and Rehabilitation: Assistive Technology**, 2017. Disponível em https://dx.doi.org/10.1080/17483107.2018.1428371. Acesso em 21 nov 2020.

CAMACHO, Marta. Avaliação Psicológica com Adultos Idosos: especificidades. **Revista de Psicologia da IMED**, v.4, n.1, 2012. Disponível em https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v4n1p662-670 . Acesso em 05 nov. 2020

CASALETTO, Kaitlin; HEATON, Robert. Neuropsychological assessment: past and future. **J Int Neuropsychol Soc**, v. 23, n. 9-10, p. 778-790, out. 2017. Disponível em https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29198281/. Acesso em 21 nov. 2020.

COSTA, Danielle. I, *et al*. A avaliação neuropsicológica da criança. **Jornal da Pediatria**, v. 80, n. 2, Porto Alegre, 2004. Disponível em http://dx.doi.org/10.1590/S0021-75572004000300014 . Acesso em 05 nov. 2020.

CUBEROS-URBANO, Gustavo, *et al.* A pilot investigation of the potential for incorporating lifelog technology into executive function rehabilitation for enhanced transfer of self-regulation skills to everyday life. **Neuropsychological Rehabilitation**, v. 28, issue 4, p. 589-601, 2018. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1080/09602011.2016.1187630. Acesso em 20 nov. 2020.

DAHDAH, Marie N, *et al*. Application of virtual environments in a multi-disciplinary day neurorehabilitation program to improve executive functioning using the Stroop task. **NeuroRehabilitation**, v. 41, n. 4, p. 721-734, 2017. Disponível em: https://dx.doi.org/10.3233/NRE-172183 . Acesso em 20 nov. 2020

DE LUCA, Rosaria; *et al.* Cognitive training for patients with dementia living in a sicilian nursing home: a novel web-based approach. **Neurol Sci,** v. 37, 2016. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s10072-016-2659-x . Acesso em 18 nov. 2020.

DIAZ-ORUETA Unai; *et al*. Marrying Past and Present Neuropsychology: is the future of the process-based approach technology-based?. **Front. Psycho**l, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00361 Acesso em 20 nov. 2020.

EVALD, Lars. Prospective memory rehabilitation using smartphones in patients with TBI. **Disability and rehabilitation**, v. 40, n. 19, p. 2250-2259, 2018. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1080/09638288.2017.1333633. Acesso em 22 nov. 2020

FABRICATORE, Carlo, *et al*. When technology cares for people with dementia: A critical review using neuropsychological rehabilitation as a conceptual framework. **Neuropsychological Rehabilitation**, 2018. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1080/09602011.2019.1589532. Acesso em 21 nov 2020.

FALCK, Ryan, *et al.* Can we improve cognitive function among adults with osteoarthritis by increasing moderate-to-vigorous physical activity and reducing sedentary behaviour? Secondary analysis of the MONITOR-OA study. **BMC Musculoskelet Disord**, v. 19, 2018. Disponível em https://doi.org/10.1186/s12891-018-2369-z. Acesso em 18 nov. 2020.

FERGUSON, Robert J, *et al*. A randomized trial of video conference-delivered cognitive behavioral therapy for survivors of breast cancer with self-reported cognitive dysfunction. **American Cancer Society Journal,** v.122, issue. 11, p. 1782-1791, 2016. Disponível em https://dx.doi.org/10.1002/cncr.29891. Acesso em 17 de nov. 2020.

FUJITA, Takashi; NOTOYA, Masako; KATO, Kiyohito. The effectiveness of diverse technology-based instructions in assisting people with Alzheimer's disease with medication management. **Disability and Rehabilitation: Assistive Technology**, 2018. Disponível em https://dx.doi.org/10.1080/17483107.2019.1594405. Acesso em 21 nov. 2020.

GÓNGORA, Alonso, *et al*. Usability analysis of a system for cognitive rehabilitation, "Gradior", in a spanish region. **Telemedicine and e-Health**, 2020. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1089/tmj.2019.0084. Acesso em 21 nov. 2020.

HAMDAN, Amer C., *et al.* Avaliação e reabilitação neuropsicológica: desenvolvimento histórico e perspectivas atuais**. Interação em Psicologia**, v. 15, 2011. Disponível em http://dx.doi.org/10.5380/psi.v15i0.25373. Acesso em 06 nov. 2020.

HART, Tessa; VACCARO, Monica J. Goal intention reminding in traumatic brain injury: A feasibility study using implementation intentions and text messaging. **Brain injury**, v. 31, n. 3, p. 297-303, 2017. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1080/02699052.2016.1251612. Acesso em 22 de nov de 2020.

JONGENEEL, Alyssa; *et al*. Reducing distress and improving social functioning in daily life in people with auditory verbal hallucinations: study protocol for the 'Temstem' randomised controlled trial. **BMJ Open**, 2018. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020537 Acesso em 20 nov. 2020

KANG, Si Hyun, *et al*. Modifying and evaluating the efficacy of interactive computerized program using motion tracking technology to improve unilateral neglect in patients with chronic stroke. **Medicine,** v. 97, issue 38, set. 2018. Disponível em: dx.doi.org/10.1097/MD.0000000000011932. Acesso em 19 nov. 2020.

LEO, Antonino; *et al*. Role of tDCS in potentiating poststroke computerized cognitive rehabilitation: lessons learned from a case study. **Applied Neuropsychology: Adult.** v.23, n 3, p 162-166, out. 2015. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1080/23279095.2015.1027344. Acesso em 17 nov. 2020

LEZAK, Muriel Deutsch, *et al*. **Neuropsychological Assessment**. 4. ed. New York: Oxford University Press, 2004.

MYHRE, Janelle W.; MEHL, Matthias R.; GLISKY, Elizabeth L. Cognitive benefits of online social networking for healthy older adults. **The Journals of Gerontology: Series B**, v. 72, n. 5, p. 752-760, 2017. Disponível em https://dx.doi.org/10.1093/geronb/gbw025 . Acesso em 22 de nov. 2020

PARK, Eunhee, *et al*. Effects of a mixed reality-based cognitive training system compared to a conventional computer-assisted cognitive training system on mild cognitive impairment. **Cognitive and behavioral neurology**, 2019. Disponível em https://dx.doi.org/10.1097/WNN.0000000000000197. Acesso em 21 nov 2020.

RAND, Debbie; ZEILIG, Gabi; KIZONY, Rachel. Open Access Rehab-let: touchscreen tablet for self-trainingimpaired dexterity post stroke: study protocol for a pilot randomized controlled trial. **Trials Journal. Biomed Central.** v. 277, n. 16, jun 2015. Disponível em https://doi.org/10.1186/s13063-015-0796-9. Acesso em 18 nov. 2020

ROSSO, Giovanni et al. Learning from professionals: Exploring cognitive rehabilitation strategies for the definition of the functional requirements of a telerehabilitation platform. **Computers in Biology and Medicine**, v. 95, p. 288-297, 2018. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1016/j.compbiomed.2017.08.009. Acesso em 20 nov. 2020

SILVA, Ana Rita; *et al.* The cognitive effects of wearable cameras in mild Alzheimer disease - An experimental study. **Current Alzheimer Research.** v.14, issue 12, 2017. Disponível em 10.2174/1567205014666170531083015. Acesso em 19 nov. 2020

SOKOLOV, Arseny; GRIVAZ, Petr; BOVE, Riley. Cognitive deficits in multiple sclerosis: recent advances in treatment and neurorehabilitation. **Curr Treat Options Neurol,** v. 20**,** 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1007/s11940-018-0538-x. Acesso em 19 nov. 2020.

SONG, Jooeun et al. Home-based step training using videogame technology in people with Parkinson's disease: a single-blinded randomised controlled trial. **Clinical rehabilitation**, v. 32, n. 3, p. 299-311, 2018. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1177/0269215517721593. Acesso em 20 nov. 2020.

SOOD, Nikita, *et al.* Rehabilitation of executive function in paediatric traumatic brain injury (REPeaT): protocol for a randomized controlled trial for treating working memory and decision-making. ***BMC Pediatr***, v. 18, 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1186/s12887-018-1338-x. Acesso em 18 nov. 2020.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein,** v. 8, n. 1, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-=eins-8-1-0102. Acesso em 20 nov. 2020.

SVOBODA, Eva*; et al*. Long-term maintenance of smartphone and PDA use in individuals with moderate to severe memory impairment. **Neuropsychological Rehabilitation Journal**. v. 25, issue. 3, p 353-373, Jun 2015 Disponível em https://doi.org/10.1080/09602011.2014.927368 Acesso em 18 nov. 2020

THOMAS, Neil; *et al*. Potential applications of digital technology in assessment, treatment, and self-help for hallucinations. **Schizophrenia Bulletin**, v. 45, 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1093/schbul/sby103 Acesso em 18 nov. 2020

WADE, Shari L., *et al*, Technology-assisted rehabilitation interventions following pediatric brain injury. **J Neurosurg Sci**, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29154509/. Acesso em 26 out. 2020

WALL, Kylie Janine et al. Using technology to overcome the language barrier: the Cognitive Assessment for Aphasia App. **Disability and rehabilitation**, v. 40, n. 11, p. 1333-1344, 2018. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1080/09638288.2017.1294210. Acesso em 22 nov. 2020

WILSON, Barbara. Reabilitação das deficiências cognitivas. In: Nitrini, R; Caramelli, P; Mansur, L.L. **Neuropsicologia: das bases anatômicas à reabilitação**. 1. ed. São Paulo: Clínica Neurológica HCFMUSP, 1996.

World Health Organization. **The world health report 2000.** 2000. Disponível em https://www.who.int/whr/2000/en/ Acesso em 04 nov. 2020.

WOODBERRY, *et al*. The use of a wearable camera improves autobiographical memory in patients with Alzheimer's disease. **Disability and Rehabilitation: Assistive Technology.** v.10, issue 5, mar. 2015. Disponível em https://dx.doi.org/10.1080/09658211.2014.886703. Acesso em 19 nov. 2020

YASUDA, Kazuhiro; *et al.* Differing effects of an immersive virtual reality programme on unilateral spatial neglect on activities of a daily living. **Case Reports.** 2018. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1136/bcr-2017-222860. Acesso em 20 nov. 2020.

CAPÍTULO 7

O TRABALHO DO PROFESSOR E O SENTIDO DA DOCÊNCIA: VIVÊNCIAS DE PROFESSORES ESTADUAIS DO INTERIOR DE SÃO PAULO

Data de aceite: 01/02/2022
Data de submissão: 25/01/2022

Murilo Abreu
Universidade Presbiteriana Mackenzie
São Paulo – São Paulo
http://lattes.cnpq.br/8859438178861521

Roseli Fernandes Lins Caldas
Universidade Presbiteriana Mackenzie
São Paulo – São Paulo
http://lattes.cnpq.br/4762365735230087

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo analisar o sentido atribuído pelos professores ao seu trabalho, buscando identificar suas percepções e motivações sobre a atividade docente e comparar o trabalho que é realizado pelos professores com o sentido social e impactos psicológicos da profissão. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas por telefone com 6 professores de escolas públicas do interior de São Paulo e os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo de L. Bardin. Os resultados foram trabalhados utilizando trechos transcritos das entrevistas realizadas, valorizando assim, a voz dos professores. As relações de sentido expostas pelos professores acerca do seu trabalho foram o ato de ensinar, e não educar; troca de conhecimentos entre professor e aluno; olhar pedagógico; amor, carinho e dedicação no ensino; lidar com a docência como uma profissão temporária; impotência no papel de transformador e, por fim, desmotivação. A atuação do professor baseada no seu sentido pessoal da profissão é fundamental para o seu próprio desenvolvimento, na luta por um ensino de qualidade. Afeta ainda: sua atuação enquanto professor reflexivo, sua compreensão histórica e social sobre educação; o fato de ter esperança e acreditar na educação; sua atuação contextualizada e alinhada com as famílias dos alunos em busca da valorização do ambiente escolar como um todo. A área da pesquisa qualitativa com professores precisa de mais incentivos para desenvolver cada vez mais a individualidade e a potencialidade de cada professor, cujo objetivo final é a educação consciente e potencializadora para os alunos.
PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Escolar; Professor; Sentidos da educação.

1 I INTRODUÇÃO

1.1 Problema de pesquisa e justificativa

O presente trabalho buscou compreender a percepção subjetiva que professores estaduais do interior de São Paulo possuem sobre o trabalho na docência, incluindo o impacto que ela pode causar nos alunos. E a visão do professor sobre sua importância nesse processo; ou seja, qual o sentido do trabalho docente para os professores estaduais do interior de São Paulo?

Em uma pesquisa sobre estresse docente (ABREU, 2020), vários professores de escolas estaduais foram entrevistados e questões foram levantadas sobre a real atuação deles nos

colégios em contraste com o seu próprio conceito de ensino. De acordo com alguns deles, além de serem desvalorizados socialmente, também o são profissionalmente na medida em que não conseguem desempenhar o seu papel de docente da forma adequada, seja por conta da estrutura precária do colégio, a falta de suporte do Estado ou a desmotivação no trabalho. Alegam que se sentem apenas cuidadores das crianças e que não possuem um papel potencialmente transformador para aqueles jovens. A partir disso, apresente pesquisa se propôs a estudar de forma mais aprofundada essa relação.

O estudo é relevante socialmente pois busca compreender melhor o sentido da profissão docente para os professores a fim de lutar por políticas públicas que possam valorizar o seu trabalho a partir do olhar subjetivo deles mesmos e realizar ações em prol da sua saúde mental, contribuindo para que o sentido atribuído ao trabalho pelos professores seja positivo. A respeito da relevância científica esse estudo pode contribuir para a visibilidade do papel do psicólogo escolar no contexto das relações dos professores com o seu trabalho e como lidam com a sua subjetividade de uma forma saudável psicologicamente.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

O trabalho do professor é essencial para a sociedade pois são eles os responsáveis pela educação da grande maioria dos jovens e crianças brasileiras e é um trabalho fundamental para o desenvolvimento da sociedade (OIT & UNESCO, 1984). Nesse contexto é extremamente relevante discutir e nos aprofundarmos não somente sobre essa atividade de impacto social tão grande, mas também sobre as relações que se formam e se estabelecem dentro da instituição escolar, principalmente na sala de aula com os alunos.

Placco (2002) discute a relação interpessoal dos professores em sala de aula e como isso tem o potencial de desenvolver ambos os lados por meio de discussões, compartilhamento de conhecimentos e afetos, tornando a profissão docente bastante complexa do ponto de vista das relações. Nesse contexto a troca de percepções e de vivências é constante durante as aulas e o desenvolvimento pode ser perceptível conforme o professor toma consciência dos impactos das suas práticas nos alunos. Para que isso aconteça, de acordo com Placco (2002), é necessário que o professor esteja em constante reorganização das relações e dos desenvolvimentos, não somente próprios, mas dos alunos também. Sobre a sincronicidade do professor com os alunos nas suas relações dentro da sala de aula:

> "Assim haverá sempre nas relações cotidianas um movimento que envolve idas e vindas, circularidades, saltos, evoluções e retrocessos no tempo e no espaço em que essas relações se realizam. Nesses movimentos é que se pode identificar e confrontar a consciência da sincronicidade dos educadores." (PLACCO, 2002, p. 16).

As dimensões da sincronicidade entre o professor e o aluno aumentam a sua

consciência sobre o processo educativo, a realidade social e sobre si mesmo no papel de docente. Também possibilita o desenvolvimento da sua prática social e educativa na atuação em sala de aula, também evidencia as dificuldades de adequar as aulas dentro do plano pedagógico ideal, os conflitos burocráticos da escola e o constante envolvimento com as dificuldades dos alunos resultando em um cansaço emocional e um estresse laboral intenso. Com essa consciência as contradições presentes entre o discurso pedagógico das escolas e o trabalho realizado são alguns dos fatores que causam sofrimento e estresse entre os docentes, como evidenciado nesse trecho de uma entrevista com um educador em uma pesquisa sobre estresse em professores estaduais (ABREU, 2020; p. 8):

> "Eu digo desvalorização [do professor] por não colocar normas que a escola é feita para um ambiente de estudo e não para um, vamos colocar assim, um crechão, porque a nossa função hoje parece que é somente estar na escola para fazer com que o aluno somente cumpra o horário. Ele tem que cumprir aquele horário e a gente tem que tomar conta independente do que ele vai fazer ou deixar de fazer. Então eu acho que assim, esqueceram muito a função do professor que ele tem a função de ensinar e não de cuidar, dar educação e fica ali dando moral, lição de moral em aluno. "

É preciso definir contradição e totalidade para abordar esse tema com mais clareza. Em seu estudo para compreender e criticar o fenômeno educativo, Cury (1987) utiliza de categorias como instrumentos metodológicos para a sua análise. Dentre essas categorias estão a contradição e a totalidade. A contradição é a base da dialética, pois mostra as características, as relações e os movimentos do real, possibilitando a análise da sua estrutura e do seu funcionamento naquele momento. Já a totalidade não é exclusivamente particular, pessoal, mas representa a explicação do real, fruto das diversas dialéticas que compõem as relações sociais e que formam um todo, um resultado que pode ser perceptível por todos no entorno e passível de análise. Dentro de uma escola, os professores, os funcionários e os alunos são seres atuantes e constantemente estimulantes da contradição presente nas relações sociais, políticas e educacionais nesse ambiente e a totalidade representa o resultado de todas essas relações. Em uma análise mais criteriosa, a totalidade não é meramente fixa, mas a consequência das ações pautadas na subjetividade particular de cada um; sendo moldada em um movimento constante e contraditório, e não em uma constante fixa e imutável (Cury, 1987). A contradição nesse aspecto, por ser resultante desse movimento subjetivo pode promover desenvolvimento, mas também sofrimento no trabalho. Os professores na sala de aula, em contato direto com demandas sociais e pedagógicas que muitas vezes não se encaixam nas condições laborais dos colégios públicos (PIMENTA, 2005) podem sofrer com o seu próprio trabalho, fato que evidencia a contradição entre a sua concepção subjetiva sobre a atividade docente e a sua real atuação como tal.

Para se entender como essa complexa estrutura se compõe, deve-se buscar entender os componentes que promovem essa contradição entre o trabalho realizado pelo

professor e o sentido atribuído por ele à docência, ou seja, as concepções particulares de cada professor sobre a sua vida relacionadas com o seu papel como educador, visto que o presente trabalho tem como foco os professores. Somente compreendendo primeiramente o sentido e depois analisando essas relações contraditórias é possível estabelecer uma crítica fundamentada subjetivamente e objetivamente sobre as relações de trabalho e suas consequências. É necessário trazer um conhecimento fundamental para promover uma mudança na forma do ensino e nas relações que os docentes se veem obrigados a lidar mesmo não fazendo parte da sua função como educador ou não correspondendo às suas próprias concepções pessoais de relações e comportamentos.

Para Vigotski (2001) o sentido é a soma de todos os fenômenos psicológicos despertados em nossa consciência, sendo único, dinâmico e fluido para cada indivíduo. Ele também afirma que na linguagem falada o sujeito caminha do elemento mais estável e constante do sentido, ou seja, o significado, para a maior fluidez e instabilidade, o sentido; já na linguagem interior predomina o contrário, o sentido sobre o significado e por conta disso a expressão da função do professor pelos entrevistados é fundamental para se poder entender e analisar as variáveis sociais, culturais e pessoais que definem a sua singularidade.

A interpretação das relações feitas pelos professores no seu trabalho passa por um filtro particular de subjetividade referente aos sentidos pessoais atribuídas à sua atividade docente. Dessa forma, a reorganização de seus deveres como professor, suas falas sobre o conteúdo e a sua forma de lidar com o aluno são maleáveis e não padronizadas, mas devem ser sempre adaptadas ao contexto do momento para dinamizar a relação que se estabelece entre eles (SCOZ, 2004). É nessa condição interpretativa que é possível se abstrair a contradição entre o sentido atribuído pelo professor ao seu trabalho, como é realizado em suas condições concretas e como ele reage emocionalmente em relação a isso. O primeiro passo para se estudar um sofrimento é escutá-lo e entendê-lo com base no seu contexto e na sua subjetividade para que possamos lidar com ele de forma adequada (CODO; SAMPAIO, 1995).

Wanda Aguiar e Virginia Machado (2016) discutem a relevância de estudar as subjetividades do trabalho docente na perspectiva dos próprios professores. As suas atividades não se limitam a apenas o visível, mas também ao conjunto de concepções e relações internas que resultam na atividade efetivada e quando isso não corresponde corresponde ao conteúdo do seu trabalho, promove sofrimento psíquico e físico. A entrevista deve ter um cunho crítico ao abordar as significações de todas as atuações e a contradição direta com o seu trabalho real. Esse estímulo promove a sua expressão subjetiva que, por si só, já representa uma quebra do cotidiano programado e alienante e o início da transformação da mentalidade do professor não como aquele que impõe a educação, mas como agente transformador da sociedade. Nessa análise, a Psicologia Escolar tem o papel fundamental de promover a escuta e a reflexão sobre a função da educação

como formadora de pessoas histórica e socialmente desenvolvidas, críticas e capazes de interpretar o seu entorno e as relações da sua realidade (ANTUNES, 2008). Tomar isso como objeto de estudo é necessário para poder desenvolver cada vez mais o conhecimento sobre as relações subjetivas do educador inserido no contexto atual das escolas públicas e os impactos que isso causa neles, o que reforça a necessidade de atuação do psicólogo escolar oferecendo sua parcela de contribuição visando uma educação transformadora.

3 I OBJETIVOS

O presente trabalho buscou compreender a percepção subjetiva que os professores estaduais do interior de São Paulo possuem sobre o trabalho na docência, incluindo o impacto que ela pode causar nos alunos e a importância do professor nesse processo, na visão deles; ou seja, qual o sentido do trabalho docente para os professores estaduais do interior de São Paulo?

Os objetivos específicos foram: analisar o trabalho que é realizado pelos professores, em sua visão própria e comparar com o sentido social atribuído a ele. Visou ainda comparar o trabalho realizado antes da pandemia de COVID-19 com o trabalho realizado atualmente, durante a pandemia, investigando como essa diferença os afeta psicologicamente e o impacto que a educação sofreu durante esse período.

4 I METODOLOGIA

4.1 Instrumento

O presente estudo utilizou a abordagem qualitativa já que esta permite a identificação de opiniões, valores, comportamentos, crenças e sentidos próprios dos entrevistados. Foi utilizado como instrumento no presente estudo a entrevista semiestruturada. A escolha deste instrumento se deve ao fato de ser mais aberto para a expressão do entrevistado, procurando ampliar seu papel na pesquisa e mantendo uma postura de participação no processo de interação. Além disso a pesquisa com roteiro semiestruturado permite uma compreensão mais incisiva sobre aquela realidade particular, pois a inserção do indivíduo em certo contexto depende da formação dos seus significados e sentidos, construindo e determinando suas ações com base neles (BELEI, 2008).

Na entrevista foram abordadas as percepções do professor sobre a função docente, suas motivações e suas relações na escola com os alunos, com outros professores e com a gestão. Além disso também foi abordado o impacto que a educação sofreu com a pandemia de COVID-19 atualmente.

4.2 Participantes

Os participantes foram 6 professores do Ensino Fundamental ou Ensino Médio de

escolas públicas no interior de São Paulo de qualquer sexo e idade, com pelo menos 3 anos de atuação na área. Esse critério se deve ao fato de que o estudo também abordará a comparação entre os dois períodos antes e durante a pandemia de COVID-19 e por isso a vivência como professor estadual antes de 2020 se faz necessária. Os participantes serão preferencialmente selecionados de várias instituições escolares de diferentes cidades para que se tenha uma diversidade maior de experiências e vivências, mas poderão ser selecionados também pela técnica da bola de neve (VINUTO, 2014), o que se define como a busca por colaboradores por meio de recomendações dos professores sobre colegas de outras escolas.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados foi conduzida de acordo com as técnicas para realização de entrevistas qualitativas, ocorrendo de forma remota devido à necessidade de isolamento social. Não houve manifestação da opinião ou ideias do entrevistador durante a entrevista para não provocar nenhum tipo de indução e dessa forma poder analisar o fenômeno investigado segundo a vivência do entrevistado, com seus próprios valores e compreensões do processo (MINAYO, 2017). A coleta de dados foi gravada mediante a concordância e a assinatura do Termo de consentimento pelo participante após a leitura da carta de informação sobre a pesquisa. A presente pesquisa foi submetida e aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com humanos da coordenadoria de pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

As respostas foram analisadas por meio da análise de conteúdo de L. Bardin (2004) que consiste em leituras flutuantes que permitem o contato com o material e o estabelecimento de impressões sobre o fenômeno estudado; preparação do material, com o posterior desmembramento das entrevistas por temas, então submetidos a outras análises mais rigorosas; e o reagrupamento das respostas conforme o tópico e a questão perguntada. Esse tipo de análise de dados consegue extrair, por meio desse reagrupamento em categorias, as subjetividades e as relações que o professor possui no seu trabalho no contato com os alunos em sala de aula e como isso se relaciona com as suas vivências e significações.

5 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

O que é ser professor para você? O ato de "ser" da resposta dos entrevistados vem de uma percepção própria sobre a sua atuação profissional, porém o sentido do "ser professor" vem das suas experiências, suas percepções, suas moralidades e suas idealizações sobre o ensino. Nesse caso o ato de ser é muito mais do que a forma de trabalho. É a forma da sua história no seu trabalho.

> "Ah, para mim é o ensinar e não o educar. Ensinar mesmo, ensinar para ele ir lá e escolher uma profissão, uma área. Ensinar para que ele seja autônomo

> nas suas atitudes. Saiba o certo e o errado nas coisas. Eu acho que ensinar a matéria o conteúdo, não a educação de família, de convivência. (...) O que eu consigo mudar é ensinar para que ele consiga mudar, evoluir. Se o pai está preso, é se tornar capaz de mudar a família dele. Com conhecimento. Com capacidade de aprender, ter uma profissão, exercer e crescer. Existe muita dificuldade, mas qual o poder que o professor tem e quer dar? Mudar somente com o conhecimento. Mostrar que apesar de todo o seu sofrimento que está passando hoje, ele possa mudar no futuro."

A educação como uma solução para os problemas sociais. O professor, por meio do ensino, potencialmente pode fornecer recursos para os alunos poderem se preparar para avaliações, concursos, vestibulinhos e vestibulares. O desempenho do aluno em cobranças de conteúdo é um reflexo do seu trabalho, porém o comportamento do aluno com o professor em sala interfere diretamente no trabalho dele. Para o entrevistado, os alunos precisam de um norte para seguir, mas para receber esse norte precisam querer e demonstrar interesse. Ser professor é dar esse norte fora da família, fora do social. Para Coll e Sole (1996), na relação entre o professor e o aluno existem dois fatores, a estrutura social, que é o esperado do professor (o ensino, a instrução) e dos alunos (se empenhar nas atividades, participar das aulas e aprender), e a estrutura de conteúdo, ou seja, a matéria dada, as atividades elaboradas e o currículo a ser seguido no decorrer do ano. Apesar das escolas ainda fazerem parte de um sistema ultrapassado de educação bancária, onde o professor é incentivado a apenas depositar os conhecimentos e os alunos a serem depositários (FREIRE, 1974), o sentido de ser professor como transformador tem o potencial de tornar-se uma resistência contra essa estrutura opressora e mecanicista.

> "É você passar conhecimento, é uma troca né. A gente não só passa, consegue conhecimento também. É uma experiência muito boa e válida nos dias de hoje. Quando você consegue isso, é uma satisfação muito grande. É uma troca muito boa."

Considerar o aluno como ativo dentro de uma dinâmica de troca de conhecimentos em sala de aula promove não somente o conhecimento dos alunos, como também a busca por novos aprendizados e a valorização do próprio conhecimento trazido das suas vivências socioculturais. Basso (1998) afirma que as situações em sala de aula são diretamente influenciadas pelas suas subjetividades como educador, os sentidos que envolvem a sua atuação e suas vivências particulares. A experiência da professora com seus alunos mostrou que assim como ela tem saberes para compartilhar, o aluno também possui, e o estímulo para essa troca é muito benéfico para o desenvolvimento da relação ensino-aprendizagem e da autonomia dos estudantes. Os professores que integram significado e sentido na sua atuação são bem-sucedidos (BASSO,1998).

> "É então, para mim ser professor é ensinar (...) Depois quando você vai na prática não é só isso, você precisa ter um outro olhar, um olhar de ver a criança e saber a necessidade dela, de ver a necessidade dela. Se é dificuldade, ou ela está passando por outras coisas que ela precisa. E daí você precisa ter

> recursos para ajudar. Então o professor além de ensinar precisa ter um olhar para aquela necessidade de cada um na sala de aula. Não que ele consiga realizar a necessidade, precisa de recurso como falei, ele é sobrecarregado por isso. Mas ele tem que ter esse olhar."

O saber ensinar vem da experiência em sala de aula e não somente da teoria ensinada nas faculdades ou no magistério. Isabel Alarcão trabalha com o conceito de "professor reflexivo", que "baseia-se na consciência da capacidade de pensamento e reflexão que caracteriza o ser humano como criativo e não como mero reprodutor de ideias e práticas que lhe são exteriores" (2007, p.41). O ato de refletir sobre a sua atuação conduz as ações tomadas por meio de conhecimentos, convicções e vivências para um objetivo mais calculado. O "olhar de ver a criança e saber a necessidade dela" da professora é fruto de uma história na área da educação que possibilita flexibilidade e adaptação na sua prática docente conforme a necessidade do aluno. Essa característica não é estimulada pelo estado, visto que este não presta o devido suporte e os devidos recursos para o docente trabalhar de forma plenamente reflexiva e adaptativa, o que reforça a ideia da educação, em estrutura, ser muito presa a um sistema de ensino antigo e desatualizado. Dentro dessas limitações, os professores fazem o que podem baseando-se "na vontade, no pensamento, na atitude de questionamento e curiosidade, na busca da verdade e da justiça" (ALARCÃO, 1996, p. 175).

> "Amor, carinho, dedicação. Acho que isso. Porque você trabalha com amor, dedicação. Quando eu dava aula no estado eu dava em periferia, então tinham muitos alunos que brigavam, que faziam coisas erradas sabe? E um dia um menino chegou pra mim e perguntou "Professora, você não tem problemas?" E eu disse, "Claro que tenho. Todo mundo tem problemas.". "Mas todo mundo vive reclamando e você não". Aí eu falei "E se eu reclamar da vida resolve os problemas?", e ele pensou e disse "É mesmo né, não resolve.". "O que que eu vou fazer? Vou falar para todo mundo dos meus problemas, vou deixar eles chateados e não vai mudar nada. Então deixo os problemas em casa e quando eu chegar eu pego tudo de volta.". Aí ele ria. Problema todo mundo tem, meu filho, é a maneira como você vai tratar os seus problemas."

O trabalho freireano na educação pauta-se na compreensão de que a atuação dos professores engloba diversos fatores que criam um ambiente escolar, como o recurso do afeto para estimular a aprendizagem real e significativa dos alunos (SANTOS, SANTOS; 2020). A professora, tendo como sentido da sua profissão o amor, carinho e dedicação, e a história contada demonstram uma relação de diálogo com o educando, possibilitando uma troca entre ambas as partes e o fortalecimento da confiança e da aprendizagem. Paulo Freire (1974) afirma que a educação transformadora, crítica e libertadora só ocorre por meio do diálogo, algo impossível dentro de uma relação autoritária de ensino. O professor não pode fazer o papel de psicólogo, terapeuta ou mãe com a sua afetividade, mas utilizar dela para exercer o seu compromisso com o desenvolvimento dos alunos (FREIRE; 1996).

Uma questão abordada pelos professores é referente à sua atuação atualmente,

que se limita a cuidadores de crianças, e não mais a professores.

> "Pode ser uma interpretação minha, mas cada ano que passa o aluno piora. O cuidador de creche não passa conhecimento, fica retomando coisinhas e atividades toda hora, acaba não ensinando nada. E eu sinto que é assim com os professores na escola hoje em dia."

Mosquera e Stobaus (2000) afirmam que uns dos fatores que provocam mal-estar na docência é a modificação no papel do professor e dos agentes tradicionais de socialização. Algumas famílias, antes com a função de promover as funções socializadoras da criança, como educação, abandonaram esse posto, deslocando-o para as instituições escolares esse papel. Os principais afetados são as figuras de responsabilidade que as crianças mais têm contato além da sua família, os professores. O professor relata que não se sente mais desempenhando o que estudou para fazer, se sente apenas um "cuidador de criança de creche". O papel transformador da educação demanda uma atuação estruturada e contextualizada socialmente, por isso a luta pela valorização do docente e do seu trabalho é essencial para que isso aconteça (p.12).

> "(O quanto gostava de ser professora, de 0 a 10?) Olha, vou falar para você, era 2. Diante daquilo eu jamais imaginei estar como professora. Dizia que "logo vou sair disso" e "não aguento isso". Porque a faculdade não prepara o professor para isso. Se você tem aptidão para isso você é professor. O meu desejo era sair logo daquilo. Mas eu fui aprendendo com o tempo a lidar com aquilo. Mas eu não tinha expectativa de 10 não. Eu tinha muito medo. Você recebe ameaças, você lida com alunos que mexem com drogas. Então eu não me sentia segura não. Eu não sei se a duração deu sorte ou se eu não dei sorte, porque eu fiquei lá e o tempo foi passando."

A professora não entrou na área da educação por vontade, mas por necessidade de se sustentar, pois havia sido demitida da empresa em que trabalhava, ramo que sempre atuou na sua vida até então. Era um trabalho provisório naquele momento. Essa relação é muito presente no ensino, onde profissionais ingressam na educação como uma forma de se ocupar e ganhar uma renda enquanto não encontram uma nova vaga (AMORIM, 2014). O seu sentido da docência era se sentir despreparada durante a sua atuação, sentir medo e ter esperança de sair logo da área. Ela segue o relato:

> "Se o professor não tiver preparado para lidar com tudo isso, ele não fica, não aguenta. Você vai estudando mais, se preparando mais para tudo isso que é novo e vai percebendo que você pode fazer a diferença, pode mudar aquilo. E aprendendo a amar aquelas crianças, esses jovens. Muito não tem culpa da vida que eles tem. E você vê de tudo na área da educação e o professor que não ama os alunos não pode estar dentro de sala de aula. A gente tem os nossos problemas, mas tem que deixar de lado para atuar."

Essa professora, com o amadurecimento próprio na docência, desenvolveu um afeto que provocou uma esperança na educação. O afeto vem do amor pelas crianças, citado por ela, e este é, como entendido por Paulo Freire, uma força política, de revolução, motivação para a própria mudança social ou individual (MAIA, 2020). Esse amor é o princípio da

autonomia dos alunos e do próprio desenvolvimento da relação entre eles em sala de aula. O sentido trazido pela professora nesse trecho é de compaixão, aceitação e amar a educação. A sua ligação com o trabalho foi se fortalecendo e o que era apenas temporário e ruim para ela, tornou-se permanente e bom. Freire (1996) indica o amor como impulso para a mudança, a luta pelos alunos que agora são acolhidos pela educadora, e essa mudança em forma de ação pedagógica, é o que mobiliza a educação como um todo. Por fim ela concluiu:

> "(O que fez você sentir que conseguia mudar com o tempo?) Esse amor, essa força de vontade, essa esperança. Só consegui aceitar isso quando aceitei que eu era professora. Eu fiquei muitos anos falando "Não sou professora, estou professora" e quando eu percebi o que era a educação, não importa se eu ia trabalhar em uma empresa. Existe o sacrifício e existe o seu sacrifício. Porque retorno financeiro a gente não tem, mas eu percebi que a educação é tudo. É a essência da vida. E isso faz a gente mudar totalmente de ideia em relação ao que você pensava antes, a ter esperança, a acreditar."

Vigotski (2001) afirma que todas as peculiaridades da linguagem interior, ao serem expressas de formal verbal, promovem uma prevalência do sentido sobre o significado. O ato de "ser" é profundo, instável e fluido e o ato de "estar" é raso, estável e constante. A partir do momento que a professora aceita a sua função e a sua responsabilidade para com aqueles alunos, a educação é tratada da forma como deve ser: um processo de transformação de um ser concreto que ocorre dentro das condições concretas de existência próprias de seu meio social-cultural (PINO, 1999). O sentido da educação para a professora é a essência da vida por ser o motivo para se acreditar e ter esperança. No início da sua carreira como professora, todas essas características não estavam presentes nas suas ações pedagógicas, mas essa mudança mostra que o ensino não é só para os alunos, mas também para os docentes envolvidos no processo educacional.

A perspectiva histórico-cultural do Vigotski, que toma a práxis a construção dialética da teoria e da experiência, mostra que a professora ensina uma parte da sua história ao atuar como docente. O meio sociocultural é o mesmo, mas a significação dos alunos será única, dentro de cada condição de existência particular. Esse relato da professora traz todo o aspecto simbólico do trabalho docente e mostra como é importante trabalhar com análises pautadas nos sentidos de cada um, fora do plano social, o estar, e dentro do plano interior, o ser. E sobre o acreditar e ter esperança: A função do próprio movimento torna-se "para si" somente depois do "para o outro", contexto social e cultural do ambiente da escola. Por conta disso, a esperança em si mesma como potência transformadora vem da esperança no estudante.

Rubem Alves, no seu texto "Sobre Jequitibás e Eucaliptos – Amar" (1980) traz a reflexão sobre o ato de ser educador e não somente um professor. De acordo com o autor ser educador é uma vocação, não somente uma profissão, e toda vocação nasce de um grande amor, de uma grande esperança (p. 11). O processo de transformação da

professora com relação à educação reflete a transformação de um eucalipto, a pessoa definida e definidora de outras pela produção, pela sua função, rendidas ao meio utilitarista atual; para um jequitibá, que possui um nome, uma história, várias vivências que definem a sua atuação e sua vida. O ser educador é um processo árduo, que exige esforço e sacrifícios constantes pois muitas vezes, como é o caso dos muitos contextos escolares explicitados pelos professores entrevistados, o ambiente organizacional das escolas não otimiza essa relação dentro do ensino, buscando apenas a funções que definem atuações por interesses do sistema.

> “Eu achei que ia poder ajudar mais alunos. Achei que eu ia atingir os alunos. Sabia que não ia atingir todos, mas eu tinha esperança de ser mais ouvida em sala de aula, de dar aula mesmo, de me sentir professora. E as vezes eu sinto falta disso, de me sentir professora, de ter ouvintes. De perceber que eu estou fazendo a diferença.”

A professora, em contraste com a anterior, está se sentindo impotente à medida que o sentimento de ser professora, o seu próprio sentido para isso, que é a ajuda, o fazer a diferença, não está mais presente no seu trabalho. Uma das grandes questões nesse caso é o que a perda dos sentidos no seu trabalho promove e as suas próprias potencialidades transformadoras são anuladas e/ou silenciadas. A questão burocrática e as cobranças no trabalho, assim como a necessidade de cuidar do aluno mais do que realmente ensiná-lo, são situações e ambiente que contrastam com o “ser professora” da docente, que representa o impacto nos alunos, conseguir presenciar a importância do seu trabalho na vida dos alunos.

> “Hoje (o aluno) faz o que quer. Os superiores dizem que o lugar dele é na sala de aula, independente de qualquer coisa. Como vou fazer uma aula boa e motivadora desse jeito? O aluno não vai nem com coisa na mochila, vai com a mochila vazia para a escola. Mas é sempre culpa do professor. Você tenta mudar, mas é difícil. Infelizmente eu nunca me senti tão desmotivado quanto a educação como estou hoje. O Estado não está preocupado com o conhecimento do aluno. Só fala que investiu e não quer nem saber. Muda um nome aqui e alí mas não faz nada. Antes era conteúdo agora é habilidade e competência. Muda o nome e acha que foi a revolução na educação.”

Darcy Ribeiro, em sua palestra “Sobre o óbvio” (1977) afirmou que “A crise educacional do Brasil da qual se tanto fala, não é uma crise, é um programa” (p. 10). A busca pela motivação e pela qualidade do ensino pelo professor demanda tempo, dedicação e planejamento fora da sala de aula, apesar disso os professores das escolas estaduais entrevistados na presente pesquisa não possuem esse tempo. Independentemente de qualquer coisa, o Estado, na perspectiva do entrevistado, não se preocupa com a qualidade do ensino dada ao aluno. Somente algumas mudanças simples como meros nomes de habilidades e de competências, sem mudar realmente a estrutura e a forma como são feitas as avaliações pelos professores. E essa ausência de mudança no ensino público regular, sob o olhar de Ribeiro (1977) pode não ser um descaso, mas um planejamento, um projeto.

Para fundamentar a análise sobre motivação dos professores será utilizada a Teoria da Autodeterminação (TA) de Deci e Ryan (1985; 2002; 2020). A TA determina que os objetivos subjacentes à motivação são diferentes para cada pessoa e se estruturam como motivação intrínseca e motivação extrínseca. O motivo dessa escolha se deve pelo fator mais interiorizado que a sua estrutura possui para analisar a motivação como uma condição que estimula o desenvolvimento e a saúde nas ações realizadas no dia a dia, no caso do presente estudo, o ensino nas escolas. Esse desenvolvimento está diretamente relacionado com o sentido pessoal dos professores pois as motivações intrínsecas e extrínsecas são reguladas pelas vivências de cada um, principalmente, e consequentemente pelas relações que aquelas vivências trazem.

Motivação intrínseca vem de atividades que trazem interesse e prazer (DECI, RYAN; 2000). A satisfação vinda dessa condição promove mais compromisso com o trabalho e é um estímulo para a busca por melhorias e avanços. No caso dos professores, muitos começaram a sua profissão por conta do amor a educação e vontade de ensinar e poder ver o desenvolvimento dos alunos, e isso é o estímulo mais presente, e por vezes o único ainda restante na sua atuação.

> “A gente tinha uma aluna que dava muito trabalho, mas depois ela foi melhorando e hoje vai fazer curso fora, está crescendo muito na vida assim. Isso é um presente para o professor. (…) É pra isso que a gente está aqui. A gente quer ver os alunos crescendo e quando vê o aluno fora da escola, vê que ele está bem e progredindo, mostra que o nosso trabalho foi bem-feito né. (…) Isso faz a gente ainda ter vontade de continuar.”

O professor, por trabalhar com pessoas, tem a oportunidade de presenciar a evolução intelectual dos seus alunos durante o período escolar e os impactos que isso provoca no seu desenvolvimento. Porém, depois da formação, o agora ex-aluno muitas vezes perde o contato com os professores e eles não conseguem presenciar os impactos do seu trabalho a longo prazo, no mercado de trabalho, o objetivo principal da maioria dos entrevistados. Quando as notícias chegam com conquistas e evoluções do aluno, como no caso do relato da professora, torna-se uma motivação pela satisfação do trabalho realizado, do dever cumprido. Por outro lado, se a notícia for ruim, o efeito é exatamente o contrário, a desmotivação e culpa por não conseguir mudar a realidade daquele aluno.

A motivação intrínseca precisa de três necessidades fundamentais: Autonomia, competência e pertencimento/ vínculo (RYAN, DI DOMENICO, DECI; 2019). Primeiro a necessidade de autonomia é a habilidade nas suas ações como indivíduo ativo e independente intelectualmente, liberto de pressões ou regras limitadoras. Para o professor, é a liberdade de atuar em sala de aula da forma que sente mais confiança e que os alunos possam entender, tudo isso lidando com o peso moral e ético da responsabilidade pela educação da sala, independentemente da abordagem utilizada.

> “Os superiores te dão o apostilado que tem o conteúdo mas é muito denso e não respeita o aluno, na velocidade do aluno. E não quer nem saber. Ele cobra

tudo, não quer saber se atingiu aprendizagem 1,2 ou 3, só quer saber se tem todas ou não. O governo não apoia a gente. A qualidade se torna quantidade porque eu tenho tantas habilidades para atingir mas não tenho tempo, nem condições e nem estrutura para isso. Só que muitas vezes a gente planeja uma atividade como eu falei e você acha que vai conseguir atingir aquilo em uma semana, e você passa mais de um mês fazendo isso. Você vai ver que atinge alguns, mas outros não."

Na realidade desse professor a estrutura da rede estadual na qual trabalha é muito presa ao currículo e às habilidades que o aluno precisa demonstrar no fim do ano. A perspectiva quantitativa da educação, juntamente com a alta carga de conteúdo em poucas aulas, dificulta o desenvolvimento de conhecimentos com potencial transformador para os alunos. Isso desmotiva o professor pois traz uma perspectiva do trabalho programado, inflexível e robotizado, regulando a sua forma de ensinar e a sua própria identidade como docente.

Em segundo lugar a necessidade de competência é o sentimento de maestria que o profissional pode ter com relação a si mesmo. O conhecimento de técnicas, aplicações e formas de lidar com certos objetivos e situações específicas no âmbito profissional. No contexto educacional, são as formas pedagógicas de ensinar, os manejos particulares em sala de aula com os alunos e o conteúdo trabalhado.

"Uma vez eu tive um aluno muito terrível, muito problemático, mas porque ele não tinha estrutura familiar né. (...) Um dia eu estava entrando no Poupatempo e tinha um jovem de roupa de segurança né e falou assim "Oi professora.". Na hora que eu olhei eu já percebi pelo sorriso, porque ele tinha um sorriso muito bonito, e falei "Nossa, é você?" e ele "É professora!". "Mas você era terrível, danado..." Até brinquei com ele falando também que eu era terrível também e ele disse "Que nada, você era uma excelente professora, porque se você não fosse daquele jeito eu não teria chegado aonde eu estou, porque a senhora me colocou limites, foi brava comigo, naquela época eu não entendia, achava a senhora chata, chamava de bruxa. Mas hoje eu sei que se a senhora não tivesse feito aquilo eu ia fazer o que queria na sala, não ia ter limites e não ia ter aprendido tanta coisa."

A abordagem firme de professores no ensino é uma forma específica que pode ser utilizada com certos alunos que demonstram a necessidade de um apoio mais restrito, como é o caso do trabalho realizado pela professora com o aluno do relato. Para que seja efetivo, o docente precisa saber e reconhecer sua forma de ensinar, identificar nos alunos comportamentos e dificuldades que determinam necessidades de abordagens e se adaptar para conseguir atingir aquele aluno pedagogicamente. Todo esse processo demanda conhecimento prévio, experiência em sala de aula e competências socioeducacionais. A professora, por meio da sua competência profissional se motivou para trabalhar através de um ensino rigoroso que impõe mais limites e fez a diferença na vida do ex-aluno, porque era a forma necessária para ele aprender a matéria, se desenvolver como pessoa e como profissional no mercado de trabalho.

Em terceiro a necessidade de pertencer e de ter vínculos é fundamental para se ter uma relação de cuidado, carinho e respeito que facilita o trabalho com o aluno por estreitar relações e quebrar com a concepção bancária do ensino em que os alunos somente ouvem, o professor somente fala, os alunos somente são disciplinados e os professores são somente disciplinadores (FREIRE; 2005). O envolvimento da emoção promove uma identificação maior entre os lados, facilitando o processo de ensino-aprendizagem.

> "Eu conto muito o tanto que eu fui pobre. A minha história eu tento levar para a sala de aula porque eu sou uma professora pobre, de baixa renda. Estudei a minha vida inteira em escola pública, sempre fui pobre, e eu tento conscientizar eles, que não tem essa solução, não tem opção. Só tem a opção de estudar. De aprender a ler, de aprender a entender. Se você ler e não entende, fica a mercê das coisas (...) Para aquele aluno que vê ainda na educação uma chance de ele ter qualidade de vida no futuro, para ele sim faz diferença."

A estratégia utilizada pela professora estimula a busca por motivação do aluno pobre que visualiza a sua própria condição na história de vida dela e busca mudar a sua vida valorizando mais a educação. Como dito pela própria entrevistada, essa abordagem não é efetiva para todos os alunos, visto que cada um tem os seus objetivos, tem os seus planos e por isso muitas vezes a escola não tem a função de mudar a sua realidade. Apesar disso, a ligação criada com os alunos que se identificam ali é extremamente positiva e motivadora para ela continuar se empenhando no ensino. Moreira et al. (2006) relaciona o trabalho do professor com o mito grego de Quiron, um centauro que era mestre em todas as áreas do conhecimento, e após um acidente com uma flecha envenenada percebe a dor que cura nos outros, sentindo-a na sua pele. A partir daí se torna um professor muito mais sensível ao sofrimento do outro. A professora assume o papel de zelo pelos alunos a partir da sua própria experiência de vida, próprio sofrimento e busca por essa cura simbólica, tornando mais dinâmica e próxima a sua relação com seus alunos.

E por fim, a motivação extrínseca é regulada por condições externas,, ou seja, por reforços ou não-punições que o ambiente promove nessa relação. Na atuação dos professores, os principais reforçadores com potencial de promover a sua motivação são os alunos, por conta do maior contato com eles, e a gestão, por conta de administrar a escola como um todo, tendo o poder de interferir administrativamente nas relações em sala.

> "Eu já gostava da área de magistério, já tinha essa tendência. Eu gostava. Você viu que eu falei que "gostava né"? No passado... Eu me decepcionei um pouco com a educação. (...) A gente vê que é lá de cima que é o problema e tudo recai sobre a gente, deixando a gente um pouco decepcionada. Aí fica meio descrente. Isso prejudica o esforço. Se você me perguntasse hoje se eu queria ser professora eu acho que mudaria, não sei se escolheria isso não. (...) Iria pra outra área, aqui é muito desgastante. Agora não vejo a hora de aposentar. O problema é que você pega tudo de fora. Agora na escola você tem que ser tudo, mãe, professora, psicóloga, pedagoga. Então perdeu muito a função original da educação."

No caso da professora entrevistada, a profissão em si está muito desmotivadora. O trabalho do professor nos colégios foge da sua real atuação como educador, que é ensinar conceitos que construam recursos para os alunos (FREITAS; 2003) e se resume a lidar com as questões sociais às quais os alunos são submetidos, muitas vezes precisando de atenção em outros âmbitos além do escolar, mas sem recursos nem amparo do estado, só conseguem ver a professora como um suporte. O docente, rendido a essa condição de cuidador, se desmotiva, desanima, interferindo no seu próprio trabalho. Cuidar do educador é a melhor solução para as crianças com dificuldades no ensino (MARCHAND, 1956). Valorizar a educação é valorizar os professores e reconhecer a importância do seu trabalho para a sociedade, sendo essas, de acordo com os professores, grandes fontes motivadoras para o seu trabalho.

> “Antes eu tinha uma motivação bem maior. Antes eu me empenhava muito mais em ficar depois com o aluno para ele aprender e não ficar só no quadro assim, mas a desmotivação altera o nosso modo de agir e ensinar. Porque até o jeito de você ensinar muda.”

A pandemia de COVID-19 forçou um isolamento social entre as pessoas por uma questão de saúde pública. Dessa forma, a educação teve que se adaptar de forma abrupta a um novo formato, realizado de forma online. Uma fala da Magali Aparecida Silvestre, Doutora em Psicologia da Educação pela PUC-SP, em uma entrevista realizada pela Revista do Departamento de Educação da UNIFESP (2020), discute a problematização do ensino a distância sem considerar as questões do ato de ensinar em si. O professor, quando possui uma visão do processo de ensino-aprendizagem dos alunos por meio do contato e da sua experiência, sabe o manejo certo e a forma de lidar com os alunos, de acordo com as suas necessidades, dificuldades e facilidades. No âmbito do ensino a distância essa potencialidade da docência é quase que anulada a partir do momento que a educação fica restrita a conteúdos já prontos em uma plataforma online. Ela alerta para a redução do processo de ensino e de interação ao uso de ferramentas e recursos online e a educação regrida ao tecnicismo de apenas assistir um vídeo e dizer o que aprendeu com ele (p. 10).

> “Ano passado tinha dor de barriga de estresse. Odeio tecnologias. Você planejava uma coisa, ia pra sala de informática e nada funcionava lá. Perdi totalmente a motivação de usar essas tecnologias e até hoje isso mantém. E eu não gosto de tirar foto, de fazer vídeo, ligação de vídeo em hipótese nenhuma, porque para mim é uma invasão ficar mostrando a minha cara lá e vai saber o que eles vão fazer com as imagens, se vão usar de má-fé para fazer graça e tudo mais e depois eu não tenho respaldo nenhum do governo.”

Os professores tiveram que se adaptar a essa nova realidade de trabalho de uma forma muito súbita. O uso de tecnologias tem um potencial de desenvolver a educação ao aumentar a interação, as possibilidades de escolha e os recursos práticos visuais pedagógicos, apesar disso a instituição escolar é mais tradicional que inovadora (MORAN,

2011). As formas de ensino ainda são convencionais e eram presas a um modelo antigo de escola. Pozo (2008) já afirmava que os professores precisam de uma capacitação e um treinamento adequado para poderem lidar com a tecnologia e usufruí-la de forma otimizada para a educação. Porém essa ideia não se concretizou de forma adequada justamente por conta da urgência que a pandemia trouxe para isolar as pessoas e consequentemente informatizar diversas áreas, como a escola.

> “Eu vi uma reportagem de uma professora do MEC que falou que os mais prejudicados foram os professores, porque dormiram professores e acordaram professores informatizados. E não é fácil. E esses computadores que parece que não obedecem e você fica doidinha. (...) Eu já mexia um pouco (com tecnologias), mas tive que aprender mais. Eu e uma amiga minha começamos a fazer curso durante a pandemia, fizemos vários outros cursos e pegamos prática nisso.”

Os relatos dos professores mais velhos entrevistados foram marcados por essa dificuldade de lidar com as novas tecnologias e com o mundo virtual. Apesar disso, como no trecho exposto de uma das falas da professora, isso não a impediu de buscar essa capacitação por meio de cursos. A motivação na busca pelo aperfeiçoamento mostra que o docente, mesmo em uma situação de dificuldade perante algo novo, sabe da sua responsabilidade e investiga possibilidades de se desenvolver com isso. Essa atitude não é de um transmissor de conteúdos e aplicador de provas, mas de um educador, que orienta e ensina, reconhece suas dificuldades e busca aprender.

> “(A pandemia) mostrou o quão importante é o professor para a gente. Muitos perceberam que sem o profissional fica muito ruim e a educação não funciona. O online e a distância mostraram isso, fizeram perceber isso que sem a gente, sem o contato ali com o aluno, é muito difícil. Isso é muito gratificante, saber que as pessoas reconheceram esse trabalho e o nosso esforço. A pessoa em si é importante. Se fosse assim teria tudo online. Todo mundo sentiu a importância do professor.”

Lalo Minto (2021) crítica de forma assídua o “fetichismo” pelas novas tecnologias e sistemas virtuais. O controle das atividades de docência por meios de sistemas automatizados provoca uma quantificação de conteúdo, desvalorizando cada vez mais o aspecto único, singular e afetivo do docente no seu trabalho. O crescimento das tecnologias como substitutas para a educação acaba com a dimensão intelectual da docência (p. 9) e o valor do professor presente como pessoa que se envolve, estimula e trabalha com e para o ensino do aluno por meio de adaptações constantes foi colocado em evidência. Muitos pais perceberam e reconheceram os trabalhos feitos pelos professores até mesmo antes da pandemia, quando ainda não eram devidamente reconhecidos.

A tecnologia tem a função de prestar suporte para o ensino, mas Minto (2020) afirma que essa está sendo utilizada de uma forma retrógrada, pois estimula o tecnicismo e a automatização de conteúdos (muitas vezes de terceiros) e tende a abandonar o seu caráter reflexivo e transformador, conquistas feitas pela educação que zela pela formação do

indivíduo crítico e capacitado para lidar com as escolhas e desafios da vida. O valor humano da presença e do apoio não pode ser substituído por nenhuma tecnologia implantada.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho propõe-se a investigar e analisar os sentidos dos professores com relação ao seu trabalho como docente e apontou temas relevantes e motivadores para novos estudos e pesquisas. Cada professor tem a sua própria história e as vivências que o definem. Crenças, ideologias e visões particulares pautadas na sua história são fundamentais para a sua concepção do ensino, relação com os alunos, relação com a escola, com as famílias dos alunos e com a sociedade em geral.

As principais relações de sentido expostas pelos professores foram o ato de ensinar, e não educar; troca de conhecimentos entre professor e aluno; olhar pedagógico; amor, carinho e dedicação no ensino; lidar com a docência como uma profissão temporária; impotência no papel de transformador e, por fim, desmotivação. É relevante sempre destacar que o sentido é pessoal e por isso a cada nova entrevista novos conhecimentos, histórias e percepções são coletadas, o que torna o âmbito da subjetividade extremamente único, mas fundamental para o seu trabalho, que afeta centenas ou milhares de alunos que assistiram as suas aulas e aprenderam sobre a matéria. O professor é uma figura única na vida de todos os profissionais e todos aqueles que já passaram pelo ensino escolar e as suas relações interiores com o ensino e a educação são fundamentais e sempre uma fonte rica de conhecimento e de possibilidades de novos estudos. A escola como parte diretamente ligada a projetos políticos e gerenciada pelo governo, no caso o estadual, torna as suas relações mais maleáveis e muitas vezes projetos e estruturas de certos governos, que fizeram parte da história profissional de vários professores são alterados ou até mesmo descontinuados, o que afeta diretamente as suas percepções sobre o trabalho na educação.

O estudo também discutiu que a pandemia de COVID-19 teve na educação como um todo e nas relações com o trabalho dos professores. Colocou em evidência o seu trabalho e a sua importância como educador, e o impacto de tudo isso pôde ser analisado pelas falas dos professores, e pelas suas relações com os alunos e os pais dos alunos.

É importante ampliar o número de pesquisas com professores de escolas públicas para cada vez mais compreender relações e entender a dinâmica subjetiva que possuem com a docência. O psicólogo escolar deve ter ciência da estrutura dessas relações e em conjunto com os educadores estabelecer meios de potencializar a expressão dos sentidos deles para otimizar o ensino e as relações no âmbito escolar, também aumentando a sua voz e participação nas decisões democráticas que envolvem a sua atuação, tanto no âmbito da gestão de cada colégio, como no âmbito governamental.

REFERÊNCIAS

ABREU, Murilo. Manifestações e sentidos do estresse docente: um estudo qualitativo com professores de escolas estaduais do interior paulista. **XVI Jornada de Iniciação Científica e X Mostra de Iniciação Tecnológica Mackenzie**. São Paulo, 2020. Disponível em: http://eventoscopq.mackenzie.br/index.php/jornada/xvijornada/paper/viewPaper/1936.

AGUIAR, Wanda Maria Junqueira de; MACHADO, Virgínia Campos. Psicologia Sócio-histórica como fundamento para a compreensão das significações da atividade docente.**Estudos de Psicologia (Campinas)** FapUNIFESP (SciELO), v. 33, n. 2, p. 261-270, jun. 2016.

ALARCÃO, Isabel. **Professores reflexivos em uma escola reflexiva**. São Paulo: Cortez, 2007.

ALARCÃO, Isabel. Ser professor reflexivo. In: ALARCÃO, Isabel. **Formação reflexiva de professores: estratégias de supervisão**. Porto: Porto Editora, p. 171-189, 1996.

ALVES, Rubem. Conversas com quem gosta de ensinar. São Paulo. Cortez Editora, 1980.

AMORIM, Marina Alves. Quem ainda quer ser professor? A opção pela profissão docente por egressos do curso de história da UFMG. **Educação em Revista**, Belo Horizonte, FapUNIFESP (SciELO), v. 30, n. 4, p. 37-59, dez. 2014.

ANTUNES, Mitsuko Aparecida Makino. Psicologia Escolar e Educacional: história, compromissos e perspectivas.**Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional (Abrapee)**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 469-475, jul. 2008. Semestral. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/pee/v12n2/v12n2a20.pdf. Acesso em: 12 maio 2021.

BASSO, Itacy Salgado. Significado e sentido do trabalho docente. **Cadernos CEDES**, Campinas, v. 19, n. 44, 1998.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 3.ed. Lisboa: Edições 70, 2004.

BELEI, Renata Aparecida et al. O uso de entrevista, observação e videogravação em pesquisa qualitativa. Cadernos de Educação. Pelotas, v. 1, n. 30, p.187-199, jun. 2008.

CERICATO, Itale Luciane; SILVA, Jorge Luiz Barcellos da. Educação e formação em tempos e cenários de pandemia: Entrevista com Magali Aparecida Silvestre. **Olhares: Revista do Departamento de Educação da Unifesp**, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 3–14, 2020.

CODO, Wanderlei; SAMPAIO, José Jackson Coelho. **Sofrimento Psíquico nas Organizações**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1995.

COLL, César. Sole, Isabel. A interação professor/aluno no processo de ensino e aprendizagem. Em C. Coll, J. Palacios & A. Marchesi (Orgs.), **Desenvolvimento psicológico e Educação: Psicologia da Educação** (pp. 281-297). Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CURY, Carlos Roberto Jamil. As categorias. In: **Educação e contradição**: elementos metodológicos para uma teoria crítica do fenômeno educativo. 3. ed. São Paulo, p. 21-52. Cortez: Autores Associados, 1987.

DECI. Edward; RYAN, Richard. The “what” and “why” of goal pursuits: Human needs and the self-

determination of behaviour, **Psychological Inquiry**, 11, 227-268; 2000.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra, 1996.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. 1.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra 1974.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da Tolerância**. São Paulo, Editora Unesp, 2005.

FREITAS, Helena Costa Lopes de. Certificação docente e formação do educador: regulação e desprofissionalização. **Educação & Sociedade [online]**. v. 24, n. 85, 2003.

MAIA, Leonardo. O AMOR EM PAULO FREIRE. **Repecult - Revista Ensaios e Pesquisas em Educação e Cultura**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 8, p. 7-15, 2020.

MARCHAND, Max. **Afetividade Do Educador**, a. Grupo Editorial Summus, 1985.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. In: ZILLY, Adriana. **Práticas e saberes de saúde e educação: contribuições da pesquisa qualitativa**. 5. ed. São Paulo, p. 21-52: Fundação Oswaldo Cruz, 2017.

MINTO, Lalo. A pandemia na educação: o presente contra o futuro? **RTPS - Revista Trabalho, Política e Sociedade**, v. 6, n. 10, p. p. 139-154, 30 jun. 2021.

MORAN, José Manuel. **A integração das tecnologias na educação**. 2009.

MOREIRA, Jacqueline Poersch; NETO, Alfredo Cataldo; SEGER, Ângela Pratini; RODRIGUES, Gilze de Morais; ARAÚJO, Jairo Melo; POTRICH, Jurema Kalua; MORAES, Maria Lucia de. O professor como cuidador. **Revista Bioética**. Porto Alegre. v. 14 (2); p. 163 – 169. 2006.

MOSQUERA Juan Mourino, Stobaus Claus. O mal-estar na docência: causas e conseqüências. **Revista da ADPUCRS/ Associação dos Docentes e Pesquisadores da PUCRS**, 1:25, 2000.

ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL DO TRABALHO. **A condição dos professores**: recomendação Internacional de 1966, um instrumento para a melhoria da condição dos professores. OIT/ UNESCO. Genebra, 1984.

PINO, Angel. A psicologia concreta de Vigotski: implicações para a Educação. ***Psicologia da Educação***, São Paulo, 7/8, pp. 29-52, 1999.

PIMENTA, Selma Garrido. **Professor reflexivo**: construindo uma crítica. Editora Cortez. São Paulo, 2005.

PLACCO, Vera Maria Nigro de Souza. **Relações interpessoais em sala de aula e desenvolvimento pessoal de aluno e professor**. In: As relações interpessoais na formação de professores. São Paulo: Loyola, p. 7-19, 2002.

POZO, Juan Ignacio. A sociedade da aprendizagem e o desafio de converter informação em conhecimento. In: **Tecnologias na Educação ensinando e aprendendo com as TIC guia do cursista/**

Maria Umbelina Caiafa Salgado, Ana Lúcia Amaral – Brasília; Ministério da Educação, Secretária de Educação à distância; Cap. 1, p.29. 2008.

RIBEIRO, Darcy. Sobre o óbvio. Rio de Janeiro, Guanabara, 1986.

SCOZ, Beatriz; FURLANI, Lúcia Maria Teixeira; SILVA, Moacyr da; PLACCO, Vera Maria Nigro de Souza. **As relações interpessoais na formação de professores**. 2. ed. São Paulo: Edições Loyola, Cap. 1. p. 7-19, 2005. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=YZMLaQ-UTOgC&oi=fnd&pg=PA6&dq=professores+rela%C3%A7%C3%B5es&ots=mH5elZ2TmQ&sig=OxER7BjLtzCBZiiIkHPdOPX9lCQ#v=onepage&q&f=false.

VIGOTSKY, Lev Semyonovich. Pensamento e palavra. In L. S. Vigotski. A construção do Pensamento e da Linguagem. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

VINUTO, Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. **Temáticas**. Campinas, SP, v.22, n.44, 2014. Disponível em: https://econtents.bc.unicamp.br/inpec/index.php/tematicas/article/view/10977.

CAPÍTULO 8

IMAGEAMENTO DO EU MEDIANTE O UNIVERSO PESSOAL E SOCIAL:UM OLHAR A PSICOLOGIA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL

Data de aceite: 01/02/2022
Data de submissão: 06/03/2022

Adrian Jhonnson Viana da Silva
Centro Universitário Estácio UNIJIPA;
Ji-Paraná - Rondônia
Currículo Lattes

RESUMO: Cada objeto, figura ou conceito são para o indivíduo fundamentos para a formação de novas imagens mentais. Imagens essas, abordadas no presente trabalho, construtoras da identidade e personalidade pessoal, que são tanto fornecidas pelo o *outro* embutido de rótulos e expectativas instigantes, as quais o sujeito processa mediante imageamento de si, numa perspectiva do *eu* e do *outro*, assim, entre os fatores como o corpo social e suas mudanças e a autonomia de atuação no *eu* e como *eu,* torna-se possível visualizar tal processo, baseado em um estudo fundamentado na visão psico-filosófica e fenomenológica existencial de um ponto de vista de autores como Freud, Husserl, Kafka, Kant, Libet, Sartre, Titchener e outros estudiosos contemporâneos.
PALAVRAS-CHAVE: Imagem, Social, Consciência, Eu, Mental.

IMAGING THE SELF THROUGH THE PERSONAL AND SOCIAL UNIVERSE: A LOOK AT EXISTENTIAL-PHENOMENOLOGICAL PSYCHOLOGY

ABSTRACT: Each object, figure or concept is the basis for the individual process of building new mental images. These images, addressed in the present work, build identity and personal personality, which are both provided by the other embedded in labels and instigating expectations, which the subject processes through self-imagery, in a perspective of self and another, thus, between factors such as the social body and its changes and the autonomy of acting in the self and how self, it becomes possible to visualize this process, based on a study based on the psycho-philosophical and phenomenological view existential from the point of view of authors such as Freud, Husserl, Kafka, Kant, Libet, Sartre, Titchener and other contemporary scholars.
KEYWORDS: Image, Social, Consciousness, Self, Mind.

1 I INTRODUÇÃO

O processo de imageamento do *eu* mediante o social, ou melhor, a localização, incorporação do eu e função dentro do corpo social regido por diversas cláusulas subjetivas e implícitas da convenção social, de forma a desempenhar ou não um posicionamento diante desta, ao mesmo tempo, para si mesmo e para ela. É um evento observado em suas mudanças durante os períodos históricos, com a emancipação ‘individual’ por meio do movimento pró liberdade (livre arbítrio). As conclusões obtidas desta perspectiva teórica embarcam com ela fenômenos de um plano existencial e transcendente, sensações e percepções

classificadas além do senso comum notado através do reconhecimento da análise da experiência consciente, na qual, Consciência adquire um valor cíclico para a experiência fenomenológica em questão, agindo, nos processos de construção e significação de signos e imagens (não em seu significado literal, mas numa margem a valoração do eu após a experiência do's' objetos vigentes do/de mundo), que vem a ser um procedimento pós informação recebida através do desenvolvimento humano que faz-se a fim realizar, mesmo que inconscientemente[1] (FREUD, 2019), a margem de ser ('eu') do conhecimento tido – desejo/intenção (constituído em cima desse saber), visando[2] (SARTRE, 2019) o retorno dessa significação imagética ao corpo social.

2 I A EXPERIÊNCIA CONSCIENTE: A FENOMENOLOGIA EXISTENCIAL DO IMAGINÁRIO

Tendo em vista que os eventos mentais ocorrem com base em um conhecimento e esse mesmo conhecimento é introduzido gradualmente ao ser humano conforme seu desenvolvimento e, a porta de entrada para as informações constituintes do saber são os órgãos perceptivos, interpretando as sensações em percepções, gravadas/usadas como informações/imagens mentais perpetuadas por meio da memória. De acordo com Sartre (2019), esse saber – rememoração de ideias e o discernimento do passados e futuros, já que o presente é essa racionalização, sem ser compreensão – é o que realiza os movimentos de significação dos símbolos/signos (As imagens são signos, que são ou se tornam imagens, um sistema confuso, pois já que após a interpretação/decodificação do signo surge ou cria-se uma imagem, tal qual, se torna um signo para a própria imagem consciente), ou seja, os elementos recebidos do meio externo, não de forma completa, mas uma simples representação independente que pode vir a ter um significado (no caso uma imagem mental) é uma representação específica de determinado objeto, tal que, pode ser tanto uma mesa, caderno, agua, pessoa, quanto um som, um sentimento ou uma situação que abarca os múltiplos objetos que podem existir (CARDOSO; MEDEIROS JÚNIOR, 2020).

(Esclarecendo, que as menções aos termos "imagem"/ "imagens", as quais, os movimentos estão por trás como ação de expectativa – intenção –, possuem suas diferenças, pois, tem-se: a) imagem no que tange a parte material como quadros, retratos, símbolos, signos, objetos, etc.; b) a imagem mental, representação, a qual se faz mediante a primeira citada, e que pode se tornar um objeto tanto de imaginação como de percepção; c) uma valoração, significação dada a algo, também se faz imagem e d) imageamento como um processo distinto o qual se aborda. Detalhando, sempre que alguém afirma ver

1 O inconsciente não é o foco dessa primeira abordagem do tema, mesmo sendo importante citá-lo e dizê-lo no que se faz e se refere a respeito.

2 Fator muito importante: uma grande parte das pessoas não possuem noção da dimensão de si e todo o desenvolvimento da imagem de consciência existencial.

uma imagem como: "estou me vendo" significa que a pessoa porta um conteúdo psíquico das sensações e percepções introduzida em sua consciência; ou consciência de um objeto em imagem quando citado: consciência imaginante)

Os movimentos têm como função tornar explícito o saber independente flutuante que se encontra em necessidade do/no instante da experiência, construindo uma consciência, já que em seu todo evidencia o objeto desde a primeira amostra de signos e respostas valoradas (CAVE, 2020).

Dessa forma, entra em evidencia de estudo a 'consciência' podendo-se abordar como *o estar* (pensamento irrefletido[3], momento fenomenológico, relação com sensação/percepção do agora, do que acontece; é o próprio efeito) e *o ser* (tratando-se de uma ação reflexiva – pensamento reflexivo, característica da geração de homens modernos: *homens sapiens sapiens*, ou seja, o homem que sabe que sabe; O primeiro 'sabe' refere-se a primeira condição de consciência, *o estar*, e o segundo 'sabe' designa *o ser* como a capacidade do ser humano de realizar uma observação de sua própria imagem consciente). Esse conceito é validado pela ideia de a imagem consciente ser um preenchimento (HUSSEL, 2010) em perspectiva externa e interna, logo, como Sartre (2019) afirmando que "toda consciência é consciência de alguma coisa"[4] e a mesma se torna objeto de observação ao se posicionar para tal.

Progressivamente, tomando como ponto de início da validação o conhecimento (KANT, 1781, apud GOMES, 1997, p.307) o primeiro processo que acontece é o recebimento e processamento das informações, a exemplo: "Marcos lê um livro, navegando sobre seu conteúdo e está sob os suaves ventos do ar condicionado". Nessa situação Marcos exerce sua condição de *estar* consciente (permutando por conceitos mais científicos, experimentalmente, se chegaria ao conceito neurocientífico da intenção em tese – *o estar* consciente em aspecto e ação de vitalidade), já no segundo momento Marcos passa a realizar o que pode ser considerado uma introspecção consciente (*o ser*), mais uma vez ressaltando o 'homem que sabe que sabe', onde esse processo é uma condição de observação interna – auto-observação, autoconhecimento (não de si, mas do processo e experiência) – que Edward Titchener (1926), considerou como uma experiência somática das demais experiências que se fazem em cada momento da existência, salientando a opinião de Kant (2015), onde toda e qualquer tentativa de realizar a introspecção (*ser* consciente) modifica em si a própria experiência consciente (termo no todo consciência) da observação, já que a própria observação é somada a experiência consciente resultando numa nova experiência, agora uma visão, relembrando Marcos, onde ele se observa sendo observado pela por si mesmo em um fenômeno cíclico (GOMES,1997). Ou seja, Marcos pode até ler, sentir ou falar sem saber o que está fazendo, mas não pode pensar que está

3 O conceito não é independente da imagem, no entanto, há duas formas de o conceito aparecer: de maneira irrefletida como imagem e como puro pensamento de maneira reflexiva, (SARTRE, 2019, p.179-190)

4 Nesse momento o termo consciência é utilizado para o todo de referência, não aos estados conscientes estar e ser. Grifo nosso

lendo sem saber que está pensando que está lendo.

O modelo semiótico da fenomenologia explicita a obtenção da experiência – em uma síntese – como uma nova experiência, a fim de ser percebida e assim sucessivamente, no processo circular de percepção e consciência de tal, formando novo objeto/imagem à para futuros produtos do ciclo (LANIGAN, 1992, apud Gomes, 1997, p.309).

Portanto, observando a imagem mental ciente de todo o processo de experienciação consciente é possível afirmar que a imagem mental visa uma coisa real, abrindo um paradoxo do entendimento de real e irreal[5], porque o que seria o real? Tratando-se de real aciona-se 'realidade', no entanto, a realidade na verdade é um consenso. Esse consenso vem sido desenvolvido gradualmente ao longo da formação humana, sobre o mundo e as pessoas, e a todo momento novos consensos surgem circulando rapidamente entre as pessoas. É possível declarar que o consenso é uma opinião adotada por todos a fim de facilitar a lida com o objeto, variando por toda compreensão, informação que se possa pensar. Sobretudo, se a realidade é um consenso formado entre os indivíduos por meio de uma imagem mental aceitada por todos, então, o real limita-se a um retorno social das interpretações das sensações que a mente humana é capaz de suportar – nesse sentido – retomando uma abordagem físicas dos fenômenos (TITCHENER,1926), que afirma a existência das coisas (agua, coloração, quadros, son, dureza, entre suas infinidades) somente se há um observador experienciando o fenômeno do/no momento, caso contrário só há ondas, vibrações, raios, energia, etc., porque é mente que decodifica esses dados para informações sentidas pelo ser humano, sendo assim a ideia de real é falha e limitada. E se o real (realidade) se encontra dependente de interpretação mediante observação, então o real e irreal são limiares interpretativos[6].

Continuando sobre a construção da imagem mental, vale ressaltar que é a intenção que torna X (imagem) consciência da imagem (X – imagem consciente). Essa existência só é possível com um saber que constitua tal imagem. E ao serem passadas essas etapas de constituição de imagem de consciência mental é possível analisar o imageamento do eu diante da sociedade e suas convenções consensuais (consenso da compreensão do que é real).

3 | IMAGEAMENTO DO *EU*

Ao realizar uma observação do *eu* como um todo mediante o corpo social (identidade) e também introspectivamente, os objetos dos quais foram tratados acima como materiais: pessoas, coisas físicas perceptivas passam a ser ideias, conceitos, desejos e expectativas que são sintetizados em imagens de consciência mental e posteriormente fornecem

5 A primeiro momento se trata da compreensão dessas duas incógnitas para o indivíduo.

6 Posteriormente esses mesmos termos (real e irreal) serão usados, não ligado a compreensão e entendimento mediante a consciência, mas no 'real' como o evento livre do homem (fenômeno), porém podendo ser percebido e interpretado e o 'irreal' como aquilo que o indivíduo cria em sua mente como se está tratando (mundo das ideias).

um retorno, dessa (imagem de consciência mental), como um novo objeto. Assim, todo desejo estabelece um objeto, incorporando algo transcendente, ou seja, as imagens de consciências mentais se materializam no externo do *eu* (SARTRE, 2019). Posteriormente, ou mesmo, simultaneamente esses objetos são representados como símbolos dotados de conceitos elaborados, ou não, introspectivamente, podendo ser uma demanda do próprio sujeito ou dos demais membros de 'outros' (grupo, corpo, rede).

A grande convenção social envia uma gama de expectativa pelas quais espera que o indivíduo se enquadre, em meio a muitos outros conceitos que se tornam objeto da consciência no desenvolvimento de uma imagem mental de/para si mesmo. Após receber essa bagagem de informações o sujeito realiza, fundamentado no seu saber, o imageamento de si *(eu)* perante o presente (momento exato do pensamento/instante) e fará a devolutiva desse seu *eu* irreal (imaginado) para o corpo social e, nesse momento o conflito é materializado por meio de atitudes, palavras ou das outras demais maneiras, posteriormente agregado a um novo objeto que fornecido para o indivíduo, prossegue a situação de forma circular.

Nessa premissa, muitos preferem e realizam múltiplos de seus eventos pessoais dotados de emoções no irreal. Nesse caso uma pessoa que possui uma intensa relação familiar repleta de desavenças e, expressa seus sentimentos no mundo das ideias, já que lá a existência de sua família não pode interferir, caso ele decida se posicionar ou agir agressivamente, por exemplo, porque a imagem mental criada segue o roteiro dos seus desejos sem considerar o outro, o qual só pertence ao real e neste pode causar alterações (SARTRE,2019), nesse ponto, o princípio de Freud (1915) onde o pensamento é apenas um ensaio para o indivíduo agir, pode-se concluir que permanece ensaio, já que a vida (real) se torna um emaranhado de improvisações, pois a resposta do outro é imensamente variada (THÁ, 2004). Tais desejos trazem a imagem para dentro dessa ilusão, ou seja, o irreal – o que a consciência correlata.

4 I CONTEXTUALIZAÇÃO ESTRUTURAL DA SOCIEDADE EM RELAÇÃO AO LIVRE ARBÍTRIO DO *EU*

Como o fenômeno ocorre a partir da decisão pessoal, a partir das próprias impressões de mundo e valorações morais/éticas entra no palco o livre arbítrio – a liberdade. Que foi vagarosamente conquistada pelo indivíduo diante da sociedade (isso numa imensa gama dos mais variados aspectos da vida). Escritores e filósofos russos Liev Tolstói (1828-1910), em sua obra Ana Karenina e Fiódor Dostoiévski (1821-1881), em Os Irmãos Karamázov tratam muito bem, principalmente por ser no século XIX, essa liberdade tanto na dimensão social quanto pessoal, porque eles estabelecem um limiar onde cada pessoa pode se impor nessas duas dimensões, dentro da prisão da civilização tradicional e religiosamente ortodoxa: caso você se comporte bem e cumpra com as convenções sociais e religiosas

perante a sociedade, tudo bem portar desejos ocultos idealizados e se possível realiza-los às escuras. Mesmo assim, se torna difícil essa decisão entre realizar os prazeres para/do *eu* e as vontades e expectativas da sociedade, pois existe um status a prezar e o indivíduo não é totalmente desligado do social, tanto que os personagens (de Anna Karenina e Os Irmãos Karamázov) se corroem e se degradam aos poucos por não decidirem e alcançarem ampla desaprovação moral – social – e pessoal (*eu*). Há ainda uma outra visão, escapando a neurociência, desse livre arbítrio, onde o ser humano é preso as informações que recebeu durante a vida e, sua atividade interior e exterior é fundamentada em tais informações, logo ser livre é estar dentro de uma grande ilusão (LIBET, 1999).

Dessa maneira, as alterações ocorridas no sistema de liberdade social e pessoal tem imensa influência nos conflitos existenciais internos de imageamento do *eu* mediante todo o universo social. As mudanças nas estruturas sociais foram caminhando para a emancipação, aqui, das mulheres, dos negros, dos estrangeiros, dos portadores de necessidades especiais, enfim. A princípio, de acordo com Maria Homem (2020), remontando uma ideia transcendental do ocidente no cenário cristão, onde há um deus criador, onipotente, pai e assim sucessivamente que rege a sociedade de patriarcado e existe um rei, supremacia dos nobres e burgueses sobre os mais pobres e os homens são cabeças e chefes de suas casas, aventureiro, aqueles que sustentam suas famílias, com a mulher que cuida de casa, o "menino que veste azul e a menina que veste rosa". Essa é uma narrativa pré-moderna, que de repente sai de um sistema de uma civilização presa em sua etiqueta e comportamento adequado para a narrativa moderna onde tudo fica bagunçado (falando de imageamento), surge enormes movimentos a favor da 'liberdade', pregando igualdade e mesmo assim as pessoas são equivalentemente diferentes. Tudo isso fere a imagem mental tradicional, é doloroso o processo de transição e aceitação!

Antes de esmiuçar o imaginário do presente há um fator importante: a sociabilização é de suma importância em qualquer período que seja, como um meio de facilitação das vivências humanas desde as atividades manuais ao desenvolvimento e bem-estar emocional, pois o ser humano por natureza é social (Wallon) e, sobretudo querendo negar essa característica natural muitos se submetem a 'solidão' (pode ocorrer um certo nível de isolamento, mas o homem é social), não observando que o processo de formação biológica (humana) se dá pela interação de um 'indivíduo'[7] com o outro. Primeiramente na interação e busca por um parceiro que contribua e/ou facilite a jornada/percurso de vida[8], depois pelo próprio intercurso sexual, onde há contato e a partir desse momento uma pessoa se desenvolve (considerando a relação à combinação de gametas e cromossomos) aos poucos torna-se o resultado daquilo que o corpo social, a qual pertence, a submeteu.

Aludindo a um período histórico emblemático no início da idade Média com destaque

7 (Esse *indivíduo* literalmente não existe, porque como já afirmado o homem faz parte de um corpo, ele é formado através de interação e interdependência de pessoas e grupos)
8 Tendo em vista a relação para reprodução, pois há diferentes tipos de relações sexuais, com finalidade em satisfazer o prazer.

nos séculos XI a XIII, no qual, a formação da estrutura social era muito dividida (não deixando de lado alguns recentes séculos, décadas e anos atrás onde posições, dinheiro e títulos dividiam a sociedade e até mesmo hoje existem vários movimentos para acabar com esse modelo tão enraizado dentro da sociedade – narrativa pré moderna) e emblemática, o que facilitará a abordagem do tema, se trata do Feudalismo (HILTON; DOBB; SWEEZY; TAKAHASHI; LEFEBVRE; HILL; PROCACCI; HOBSBAWM; MERRINGTON, 2008), sistema social, político e econômico enraizado na submissão dos mais fracos com menor poder aquisitivo (camponeses) aos grandes proprietários de terras (nobres). As relações e divisões sociais eram bem simples: O senhor feudal (mandava em tudo), o clero que coordenava e manipulava o sistema (incluindo a doutrina que se alguém nascia, era de acordo com a com a vontade de 'Deus', dessa forma se alguém nascesse camponês ou nobre morreria nessa condição e seus filhos da mesma forma o seriam); a nobreza era dividida numa relação entre suseranos e vassalos (proprietários e responsáveis pelas terras); por fim, os servos/camponeses que trabalhavam nas terras a fim de sobreviver.

Diferentemente de hoje, as pessoas se posicionam pró equidade, se fazem como preferem (naquele jogo de livre arbítrio e real/irreal), novas verdades, autoconhecimento, autoaceitação. Com isso o pensamento de que elas podem ser o que desejam independente da sua origem surge, comparando com a estrutura de perspectiva social do sistema feudal e pré-moderno, aqui todos são livres, tudo é permitido e 'você pode ser o que quiser'. É nítido a mudança, por exemplo, de uma mulher que teria que se casar com um homem que não tinha afinidade para servi-lo e criar seus filhos, para a mulher moderna que estuda, trabalha, se sustenta e opta por não ter filhos. A mudança é radical!

Enfim, o imageamento do *eu* se torna incerto, gerando um conflito existencial, já se posicionar se torna complicado quando essa imagem de consciência mental não está muito firmada. Quando se diz firmada ou mesmo ser *eu*, a referência não é a um estado imutável, mas sim a uma condição e uma equilibração, já que a formação de si muda constantemente. Então o que estaria fundamentado no saber seriam as premissas, no entanto essas também mudam e se transformam com o tempo, ou seja, o ser humano está em constante mudança, adaptação e demais subjetividades que seja.

À vista da expectativa social de pessoa dada ao indivíduo, do livre arbítrio pessoal e diante do outro, da noção temporal, do próprio desejo de ser (independentemente do outro, mas tendo ideia de que o outro faz parte do corpo onde o *eu* está inserido), a obra A Metamorfose (Die Verwandlung) de Kafka (2017), a qual foi publicada em 1915, traz a essência da intenção abordada no imageamento do *eu* em relação ao *eu* e o *outro*. Na obra, George sofre uma metamorfose, transformando-se em um inseto o que gera um impacto na sua família. George leva um tempo para se adaptar e se aceitar a sua nova imagem, mas a família a qual ele satisfazia (antes da metamorfose) e mimava muito não aceitou essa nova situação, já que agora ele não estava da forma que eles queriam, e principalmente da forma como precisavam. Depois George passa por uma série de situações humilhantes,

ele sente vontade de fazer mais (um agradecimento talvez), mas ele segue se descobrindo e criando, observando a família (*outro*, grupo, social) sofrer bem mais do que ele, porque aquela mudança não significava somente um novo porte físico, era também a reputação dele e da família, o status, um conceito, um esforço que foi desperdiçado, entre uma gama enorme de questões e possibilidades (KAFKA, 1915).

4.1 Em tempos de Pandemia

Em tempos de distanciamento social, onde o espaço público é restringido e as pessoas têm de viver isoladas e manter o mínimo possível de contato social, as pessoas literalmente surtam, porque o espaço é uma forma cômoda de camuflar aquilo que não se refere ao *eu*. Assim, uma enorme pressão recai sobre o indivíduo e já que agora ele não tem contato com o outro (ao menos pessoalmente, pois virtualmente é possível, considerando que é totalmente diferente) jaz a oportunidade de ter contato consigo mesmo e, nascem questionamentos imagéticos: Quem seria esse *eu* o qual se fará um encontro? Será que ele representa a mesma coisa que conheço ou que exponho para o *outro*? Essas questões são inquietantes para o indivíduo que agora precisa lidar consigo mesmo, ou melhor: com “O *eu”* que respondia a sociedade, com o que atua por essência e o que deseja ser. Tudo isso o traz para uma dimensão onde ele se posiciona e se encontra no mundo, na cidade, no bairro, na casa, etc., ocorrendo por meio de uma grande confusão para decidir quem realmente vai atuar.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Logo, na tentativa de chegar a uma conclusão pode-se afirmar que o imageamento do *eu* mediante o *outro*, o qual, o indivíduo se abstém para ser livre em suas formações imaginárias, mas que o integra diariamente como corpo coexistente, dá-se por meio de todo um conglomerado da experiência consciente e as formações das imagens de consciência mental, que por sinal, são resultados das imagens que o sujeito faz de si através do saber, fazendo uma auto remontagem – do *eu* – a cada retorno dado ao corpo social como signo, posteriormente novo objeto em/para imagem. Considerando que esse processo ocorre com a implicação da convenção social vigente, da cultura e de como o indivíduo enxerga esses universos e como se vislumbra, pois é a partir do seu olhar que o sinal de largada é dado para todo o processo, no entanto, nem todos têm consciência do imageamento tornando a abordagem ainda mais subjetiva.

Por fim, em relação ao *outro* (grupo, sociedade), o qual, muitas vezes cria imagens e as doa pré-formadas, ou seja, rotula o indivíduo (*eu*) diferente de como ele realmente é, no entanto, a chave de paradoxo não é como o *eu* é, mas como ele atua para formação de sua imagem mental e qual será essa imagem para que *ele* possa atuar, já que ambos estão em constante mudança.

REFERÊNCIAS

CARDOSO, Renato César; MEDEIROS JÚNIOR, Waldir Severiano de. O laboratório de Schopenhauer? Benjamin Libet e seu experimento seminal.**Revista Voluntas**: Estudo sobre Schopenhauer, Minas Gerais, v. 8, n. 1, p. 172-210, 11 jun. 2017. Semestral. Titulo original: Schopenhaueŕ s lab? Benjamin Libet and his seminal experiment. Disponível em: file:///C:/Users/Cliente/Documents/PSICOLOGIA/IN.%20 Cient/benjamim%20 libet%20e%20 experimento%20manual.pdf. Acesso em: 25 abr. 2020.

CAVE, Stephen. Eu penso, portanto sou, eu penso.**Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**: Clinical Psychology, São Paulo, n. 3, p. 554-558, 25 mar. 2007. Trimestral. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/rlpf/v10n3/1415-4714-rlpf-10-3-0554.pdf. Acesso em: 08 mar. 2020.

FREUD, Sigmund.**A Interpretação dos Sonhos**. 2. ed. Porto Alegre - Rs - Brasil: L&pm, 2019. 705 p. (Coleção L&PM POCKET). Titulo original: Die Traumdeutung, de 1899.

GOMES, William B.. A Entrevista Fenomenológica e o Estudo da Experiência Consciente.**Psicologia Usp**, [S.L.], v. 8, n. 2, p. 305-336, 1997. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s0103-65641997000200015. Disponível em: https://doi.org/10.1590/S0103-65641997000200015. Acesso em: 26 maio 2020.

HILTON, Rodney; DOBB, Maurice; SWEEZY, Paul; TAKAHASHI, Kohachiro; LEFEBVRE, Georges; HILL, Christopher; PROCACCI, Giuliano; HOBSBAWM, Eric; MERRINGTON, John.**A Transição Feudalismo Para o Capitalismo**: um debate. 5. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2008. 248 p.

HOMEM, Maria; BONDUKI, Nabil.**Bate-papo sobre Neuroses Urbanas**. 1ed. 05 ago. 2020. Live. Instagram: @nabil_bonduki. Disponível em: https://www.instagram.com/tv/CDhsi13HJdJ/?igshid=1o664cfhcj8xo. Acesso em: 05 ago. 2020.

HUSSERL, Edmund.**As Investigações Logísticas**. Carolina do Sul: Nabu Press, 2010. 276 p. Título original: Logische Untersuchungen, de 1900.

KAFKA, Franz.**A Metamorfose**. São Paulo: Novo Século, 2017. 94 p. Título original: Die Verwandlung, de 1915.

KANT, Immanuel.**Crítica da Razão Pura**. São Paulo,br: Vozes, 2015. 624 p.

LIBET, Benjamin. Do We Have Free Will?**Journal Of Consciousness Studies: Winter's Block Revisted.**Upton Pyne/reino Unido, set. 1999. p. 47-57. Disponível em: http://pacherie.free.fr/COURS/MSC/Libet-JCS1999.pdf. Acesso em: 06 abr. 2020.

SARTRE, Jean-Paul.**O Imaginário**: psicologia fenomenológica da imaginação. São Paulo/br.: Vozes, 2019. 304 p. Título original: L'Imaginaire: psychologie, phénoménologique de l'imagination, de 1940.

THÁ, Fabio. Representação e pensamento na obra freudiana: preliminares para uma abordagem cognitiva.**Ágora**: Estudos em Teoria Psicanalítica, [S.L.] Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 109-128, jan. 2004. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1516-14982004000100007.

TITCHENER, Edward Bradford.**A Beginner's Psychology**. Alexandria: Library Of Alexandria, 1926. 362 p.

CAPÍTULO 9

PSICOLOGIA SOCIAL: UM BREVE PERCURSO HISTÓRICO

Data de aceite: 01/02/2022

Adriano Francsico de Oliveira
http://lattes.cnpq.br/3068140497734905

RESUMO: O início da discussão sobre temas que constitui a psicologia social se dá em um primeiro momento na Europa e, após a segunda guerra mundial se concentra no Estados Unidos, onde obtém toda influência da psicologia que ali era praticada. É pela não aceitação plena deste modelo considerado hegemônico e que não levava em consideração a realidade latino-americana que vai se desenvolver a psicologia social em nosso continente; no caso brasileiro, a psicologia social se constitui a partir das décadas de 60 e 70 do século passado, acompanhando a discussão e movimentos que já ocorriam em outros países latino-americanos.
PALAVRA-CHAVE: Psicologia; Psicologia Social; Psicologia latinoamericana;

SOCIAL PSYCHOLOGY: A BRIEF HISTORICAL JOURNEY

ABSTRACT: the beginning of the discussion on themes that constitute social psychology occurs at first in Europe and, after the second world war, it is concentrated in the United States, where it obtains all the influence of the psychology that was practiced there. It is because of the non-acceptance of this model, considered hegemonic and that did not take into account the Latin American reality, that social psychology will develop in our continent; in the Brazilian case, social psychology was constituted from the 60's and 70's of the last century, following the discussion and movements that were already taking place in other Latin American countries.
KEYWORD: Psychology; Social Psychology; latin american psychology.

INTRODUÇÃO

A psicologia possui um grande passado, mas uma curta história. Essa clássica frase de Hermann Ebbinghaus resume em muitos aspectos a trajetória da psicologia e, de um modo muito particular também da psicologia social. Ao mesmo tempo, falar de história relacionada a qualquer área é sempre um desafio a quem se propõe a contá-la. Como demonstra Portugal, Facchinetti e Castro (2018) estudar história é como visitar um museu onde os quadros ou exposição estão em tal ordem conforme estipulado pelo organizador do local. Contemplar a história da psicologia na condição de quem visita um museu implica em acessar o conhecimento da teoria e da "verdade" do que menciona relacionado a determinada teoria. Neste sentido o ideal é questionar os "porquês" pelos quais a história é feita.

A preocupação do homem com as chamadas atividades subjetivas é tão antiga quanto as primeiras formas de pensamento racional (CAMBAÚVA; SILVA; FERREIRA,1998). Obviamente que a psicologia e suas diversas escolas não está atrelada em exclusividade na

compreensão dos aspectos subjetivos, mas o que os autores ressalvam é que, o homem cria ciência como forma de compreensão do mundo, entre essas ciências cria a psicologia.

A psicologia foi durante muito tempo ligada a filosofia; sendo que o interesse pelos aspectos da psicologia humana já se encontra presente no pensamento filosófico da Grécia antiga. Pode-se dizer que o primeiro interesse que leva o nome de psicologia está voltado a essa compreensão do que os gregos chamavam de alma, sendo este o significado terminológico da palavra psicologia: estudo da alma. Esse desligamento da filosofia ocorre e se configura enquanto ciência independente quando ela deixa de buscar a essência humana e passa a adotar métodos para não só conhecer, mas também intervir nesse ser humano. O conceito de alma é suplantado pelo conceito de consciência (CAMBAÚVA; SILVA; FERREIRA, 1998, p. 225).

A PSICOLOGIA SOCIAL

O autor catalão da Psicologia Social, Frederic Munné (2008), destaca que houve antecedentes que oferecem contribuições para a formação de um pensamento de base para a constituição da Psicologia Social. Ao mesmo tempo, demonstra que a grande extensão no tempo do pensamento filosófico não pode ser considerada como uma etapa constitutiva da psicologia social como ciência, embora a considere como antecedente filosófico. Para Robert Farr (2012), a psicologia é ao mesmo tempo antiga e moderna. Enquanto campo especulativo da filosofia é antiga; como ciência é moderna; Farr (2012) menciona G. Allport ao dizer: é miopia dos psicólogos negar que seu pensamento sobre a natureza humana depende do ramo da filosofia com a que está mais estreitamente relacionada, ou não querer articular com ela o melhor que possam.

De alguma forma, os aspectos filosóficos estão implicados no desenvolvimento da psicologia. As reflexões e contribuições oferecidas pelo pensamento filosófico é reconhecido como fonte inspiradora e constitutiva dos próprios temas que a psicologia se volta mais tarde enquanto ciência. Neste sentido, o pensamento filosófico não foi algo a parte ou desconsiderado dentro da Psicologia Social; faz parte do seu contexto histórico. Em outas palavras, algumas discussões que agora são realizadas sob o escobo de um modelo teórico e científico iniciaram muito antes do período aqui descrito.

UMA BREVE HISTÓRIA DA PSICOLOGIA SOCIAL

Frederick Munné (2008) menciona que a psicologia Social, passou por diversas nomenclaturas que variavam de acordo com o interesse da época ou do objeto de pesquisa. Munné destaca ainda que, ao longo da história muito se falou sobre psicosociologia, psicologia sociológica e sociologia psicológica; ambas representavam características que variavam de acordo com seus autores; apresentavam um olhar da sociedade a partir da psicologia ou da psicologia a partir da sociedade etc; Munné, menciona que devido

a necessidade de eleger uma “etiqueta”, que se inclinou pelo nome de psicologia social (MUNNE, 2008, p.8). Mas, o que ele chama a atenção de modo principal é que, embora reconheça uma psicologia social sociológica e uma psicologia social psicológica, que há necessidade de uma discussão que envolva a psicologia social desenvolvida por psicólogos sociais; essa sim pouco desenvolvida e com uma identidade própria constantemente questionada.

Frederic Munné vê nessa aparente confusão um ponto inicial: a interpretação da obra de Saint-Simon. Interpretação essa que influenciou tanto a August Comte quanto Karl Marx. De acordo com Rudolf Rocker (2002) existe nos discípulos de Saint Simon uma divergência tão grande que se torna impossível, por vezes a reconciliação. Fecundou com suas ideias desde os marxistas até anarquistas (ROCKER, 2002). Assim, a forma como o postulado de Saint Simon foi interpretada possui relevância fundamental a discussão aqui posta. De acordo com Munne (2008, P.17), “o resultado é uma sociologia da ordem e uma sociologia do conflito, em uma sociologia do estabelecido e da adaptação frente a outra da subversão e da mudança. Essa bifurcação arrasta a psicologia social”. Isso se evidencia por exemplo na psicologia social que predomina na América Latina, de cunho claramente de maioria Marxista onde temas como libertação e emancipação são mais recorrentes, que se distingue da psicologia social desempenhada em sua maioria na Europa e Estados Unidos mais voltada a compreensão dos grupos, sociedade ou indivíduos em interação com estes.

De certo modo, esse cismo representa os enfoques ideológico que predominam na psicóloga social. Além disso, Munné cita dois acontecimentos de fundamental importância para compreender os diversos nomes que surgiram para designar a Psicologia Social: o colonialismo e ao duplo fato da revolução industrial e revolução francesa. O colonialismo demonstra a presença de povos e culturas das chamadas coloniais que até então eram em grande parte desconhecidas da sociedade Europeia; com o avanço do interesse de compreensão em relação ao modo de vida social que esses povos desenvolviam surgem novas perspectivas de pesquisas. A revolução Francesa, por outro lado, desempenhou um papel importante relacionado a psicologia social quer seja por seu caráter revolucionários ou pela forma como se movimentava e havia interação entre as massas e até mesmo pela identificação entre os diversos grupos. E, a revolução industrial, que proporcionou uma série de pesquisas que visava compreender os impactos dessa nova forma de produção no trabalho; são diversos os autores que entregaram contribuições importantes para o desenvolvimento da psicologia social tendo como “pano de fundo” desses acontecimentos; temos por exemplo a obra Le Bon e sua consideração com respeito a irracionalidade da massa, caracterizando-as quase que de modo patológico; há ainda as contribuições da psicologia coletiva, amparada em Emile Durkheim; e, os autores do historicismo russo como Laurov, Mijailovski e Kareiv, além de autores do marxismo clássico como o italiano Labriola e o russo Plejanov.

Munné aponta ainda as contribuições da psicologia das relações interindividuais que buscava basear os fatos sociais as normas e categorias da psicologia social, tendo como expoente principal Gustav Lindner (1871). Teoria que será retomada por Tarde (1898) em seu livro *Les Lois de Imitation* onde demonstra que a imitação é um sonambulismo e constitui um fato social fundamental. A obra psicologia social de Ratzenhofer (1898) baseada nos interesses humanos descreve a citação de Thomas ao assumir a *American Sociological Association* em um artigo denominado *The province of social Psychology* (1905): "a psicologia social é um campo novo, que estuda a interação entre a consciência individual e a sociedade, e seus efeitos em uma e outra, problemática que não estuda outras ciências, o que sugere que estamos diante de uma nova ciência".

Há ainda a psicologia social dos instintos onde dois nomes são destacados: Ross e Mcdougall. Diz Munne (2008, p. 27): "a ênfase que Ross coloca na interação e na ação, assim como o posto por Mcdougall nas interinfluencias indivíduo-sociedade, representam uma forma de introduzir alguns ingredientes conceituais alheios a tradição coletiva". A psicologia social aqui mostra como os instintos engendram a vida mental das sociedades e como esta atua a sua vez sobre aqueles.

A psicologia social das atitudes é outro ponto tratado por Munné (2008). Se refere a introdução no campo psicossocial dos métodos experimental e sociometrico; passa a ter espaço as contribuições de Murphy (1949) e Allport (1924); este último leva a psicologia social métodos de experimentação. É uma fase da psicologia social onde, ela mostraria para muitos segundo Munne, sua vocação cientifica e, ao mesmo tempo, grandes possibilidades. Ao fim, Munne destaca as contribuições de Piaget a Psicologia Social, principalmente em sua obra a formação do critério moral.

Há de se destacar ainda a psicologia dos grupos, mas essa possui uma característica mais de ampliação do espaço clínico. A psicologia do comportamento de grupo está baseada por motivações distintas: a necessidade de aumentar a produtividade das equipes de trabalho nas empresas industriais ou diminuir os índices de criminalidade juvenil (MUNNE, 2008, p.31). A escola sociológica de Chicago realiza uma serie de estudos sobre o tema, o qual destaca Merton (1938); há ainda de acordo com Munné (2008) o clássico estudo elaborado por Elton Mayo e equipe na universidade de Harvard (1927-1932) principalmente em Hawthorne, na Western Eletric Company. Ali, percebeu-se o efeito que um grupo pode exercer na produtividade. Os estudos de Homans (1941) sobre a fadiga laboral também ganha destaque.

Por fim, há algumas outras contribuições dos grupos que se afastam deste sentido mais organizacional: Jakob Moreno, Kurt Lewin, Sherif e Georges Mead assume relevância. A famosa teoria de grupos baseado em Moreno baseava-se na apresentação teatral como métodos para a liberação da espontaneidade criadora; vale mencionar aqui o Psicodrama e o Sociodrama. Lewin, que vem da Alemanha para o Estados Unidos em 1932 considerou que um grupo é um todo dinâmico, com características distintas das individuais e dos

membros que o compõe; funda com seus colaboradores o *Reserarch Center of Group Dynamics*, em 1945 no M.I.T (Massachussets Institute of Technology) conduzindo estudos sobre liderança e atmosfera de grupo. Já Sherif demonstrou experimentos autocinéticos, mostrando como um grupo influem na percepção de seus membros.

Mas, se vemos na psicologia social uma proximidade entre o tempo histórico e os temas levantados pelos pesquisadores da área, percebemos, por outro lado, que durante a trajetória desta área do saber, houve alguns momentos que proporcionaram de um modo um pouco mais contundente alterações significativas nos rumos até então tomados. Ela deixa seu solo de constituição original (Europa) e passa a exercer influência ao mesmo tempo em que é influenciado por outros modelos em psicologia. Mas, antes deste caminho é importante destacar o conhecido laboratório de pesquisas de Wilhelm Wundt.

AS RAÍZES DA PSICOLOGIA SOCIAL - A IMPORTÂNCIA DO LABORATÓRIO DE WUNDT

De acordo com Robert Farr (2012), um ponto importante é que a psicologia social se desenvolveu como um fenômeno americano na era moderna é para o autor uma forma psicológica de psicologia social. Isso, faz com que Farr (2012) busque suas razies (psicologia social) no laboratório de pesquisas de Wundt, em Leipzig 1879.

Wilhelm Wundt é considerado por muitos como o fundador da psicologia cientifica. Contudo, acredito ser importante a consideração de Schultz e Schultz (2015) que diferencia fundador de criador. Isso porque para os autores a fundação consiste em um ato deliberado e intencional que envolve características e habilidades pessoais diferentes das exigidas na produção de contribuições cientificas extraordinárias. Neste sentido, fundação e criação não são sinônimos: a psicologia como a conhecemos é resultado de uma longa sequência de esforços criativos (Schultz e Schultz , 2015, p.67). Wundt, ao contrário de importantes autores para a psicologia como Fechner, não estava apenas interessado em desenvolver estudos experimentais em seu laboratório, estava interessado em fundar uma nova ciência; de acordo com Schultz e Schultz (2015), Wundt que já estava envolvido em pesquisas fisiológicas (experimental), começou a conceber o estudo da psicologia como uma disciplina cientifica experimental independente.

Para além das pesquisas experimentais, Wundt demonstrou interesse por uma psicologia menos individual e mais social, elaborando pesquisas sobre o tema. Junto a isso, produziu, de acordo com Schultz e Schultz (2015) um trabalho de 10 volumes intitulado Psicologia Cultural. Neste sentido, tratou de várias etapas do desenvolvimento mental humano manifestado pela linguagem, nas artes, nos mitos, nos costumes sociais, na lei e na moral (Schultz e Schultz, 2015, p.70).

Mas houve pouco interesse por parte dos psicólogos americanos nesse modo de pensar psicologia cultural de Wundt. De acordo com Schultz e Schultz (2015) isso ocorreu

porque era justamente um momento de grade maturidade da psicologia norte americana, onde o olhar para o que era produzido por exemplo na Europa diminuía consideravelmente sendo que as pesquisas de Wundt que tinham o foco na psicologia fisiológica (experimental) essa sim continuava a criar intensos debates entre defensores e críticos além de ser na época muito citadas.

Farr (2012) demonstra a importância da teoria de Wundt justamente por ver nele um pesquisador que está interessado nas mentes em geral e não na mente em particular; para chegar a essa conclusão, ressalta que havia na Alemanha daquele tempo dois modos de fazer pesquisa em psicologia: uma mais ligada a ciências humanas e sociais e outra a ciências naturais. Wundt, não pensava ser possível estudar, através da introspecção, fenômenos tão profundamente mentais como o pensamento (FARR, 2012, p.45). Deste modo, uma certa dualidade estava estabelecida: quando o indivíduo é enfocado de fora, é fisiologia; quando o indivíduo é enfocado de dentro, é psicologia. Como os fenômenos que Wundt se dedicava a estudar eram coletivos, terminou por separar sua psicologia social da psicologia fisiológica. A influência e sua obra, sabemos, é considerável inclusive na psicanálise freudiana e seguindo essa tendência apontada por Farr.

Para ele Wundt tinha 3 tarefas na vida: a criação de uma psicologia experimental, a uma metafisica cientifica, e uma psicologia social. E conclui: A herança de Wundt foi uma psicologia experimental que não era social e uma psicologia social que não era experimental (FARR, 2012, p. 59). O rompimento dessa dicotomia em que se vê Wundt ocorre, para Farr, a partir de George Mead, que demonstra ser o indivíduo um produto da interação recíproca de muitos. Deste modo, demonstra que Mead tinha como busca resolver a antítese formulada por Wundt.

Deste modo, é possível notar que o início ou fundação da psicologia enquanto ciência passa por inúmeros estudos relacionados a psicologia cultura e psicologia social; sendo que, neste caso específico dos resultados obtidos por Wundt em seu laboratório, prevaleceu o interesse da comunidade acadêmica pelo empirismo proporcionado por suas pesquisas fisiológicas e que nortearia o desenvolvimento de inúmeras outras pesquisas tendo o laboratório de Wundt como referência.

A ASCENSÃO DO NAZISMO E A SEGUNDA GUERRA MUNDIAL

Nada representou maior impacto para a psicologia social do que o advento da 2ª guerra mundial e o nazismo; a ascensão de Hitler ao poder bem como a segunda guerra mundial foram fatores de grande impacto para o desenvolvimento também da psicologia social. Allport chegou a declarar: as raízes são europeias, mas as flores são americanas. Isso porque para Allport apud Farr (2012): embora as raízes da psicologia social possam ser encontradas no solo intelectual de toda tradição ocidental, seu atual florescimento é reconhecido como sendo um fenômeno caracteristicamente americano. Tal fato decorre

justamente pela fuga de pesquisadores rumo aos Estados Unidos, motivados pelo momento histórico Europeu que levou também inúmeros estudiosos, perseguidos pelo nazismo, a migrarem para os Estados Unidos, fenômeno observado do mesmo modo com pesquisadores da Teoria Crítica e outras áreas do saber. É nos Estados Unidos que esses pesquisadores encontram terreno fértil para o desenvolvimento de suas pesquisas.

Todavia, este encontro de pesquisadores europeus com os americanos, predominantemente behavioristas, representou um choque de duas tradições teóricas em psicologia: behaviorismos x Gestalt. Farr (2012) chega a mencionar que o behaviorismo passou a ser conhecido pelos pesquisadores europeus apenas quando esses chegaram em solo americano. Neste ponto, ele destaca a psicologia social desenvolvida por Kurt Lewin (alemão) no M.I.T (Massachussets Institute of Technology) da psicologia social exercida por Carl Hovland (americano) da universidade de Yale. Enquanto no M.I.T. havia uma clara influência da Gestalt em Yale se adotava uma psicologia social inicialmente comportamental (FARR, 2012, p. 22). Para o autor, foi justamente deste conflito entre duas filosofias rivais, mas incompatíveis (fenomenologia e positivismo) que a psicologia social emergiu na américa. Com isso ela é para Farr (2012, p. 27) um produto do pós guerra assim como a ciência cognitiva. Munné (2008, p. 43), reconhece também que o campo gestacional da psicologia social é europeu. E, observa que a "atual psicologia social europeia vem bebendo precisamente sobre todas as fontes norte-americanas de origem europeia".

Munné, enfatiza ainda outros aspectos no que diz respeito a consolidação americana da psicologia social. Para ele:

> De um lado um forte empirismo da ciência anglosaxona junto com as consideráveis possibilidades de financiamento da pesquisa e ensino nos mais diversos campos científicos; de outra parte, e em relação com o anterior, o maior grau de desenvolvimento alcançado pelas disciplinas afins, concretamente pela psicologia, a psiquiatria, a sociologia e a antropologia (MUNNÉ, 2008, p. 43).

Em tempos de guerra, inúmeros foram os temas relacionados ao combate que psicólogos ligados a psicologia social passaram a investigar. Farr (2012) destaca que o emprego de psicólogos sociais durante a guerra, incluiu, entre outras coisas, levantamento sobre a moral das tropas, mensuração de atitudes, estudos experimentais sobre persuasão, etc. Hovland desenvolveu uma série de estudos sobre os efeitos de controle da comunicação em massa.

Farr (2012) destaca os aspectos e ocorrências que favoreceram a constituição da psicologia social em solo americano e ainda menciona que após a guerra, a necessidade de compreensão do holocausto movimentou a agenda de pesquisas em psicologia social por décadas.

É partindo dessa conjuntura que a psicologia social vai se desenvolvendo com

algumas características que vão demarcando suas áreas de interesse, algumas das quais já tivemos a oportunidade de aqui expor; difícil imaginar o que ou qual seria o percurso da psicologia social não fosse essa imigração forçada provocada pela guerra.

A FUNDAÇÃO DA PSICOLOGIA SOCIAL

Como vimos, Schultz e Schultz (2015) menciona Wundt como fundador e não criador da psicologia enquanto ciência. Com relação a psicologia social, Farr, faz uma distinção próxima da estabelecida por Schultz e Schultz (2015): separa na psicologia social os fundadores dos ancestrais.

> A coisa mais importante dos fundadores, que os distingue dos ancestrais, é que eles criaram algo tangível. Eles não são apenas criadores de ideias. Sua criatividade assume uma forma institucional. São os fundadores de um laboratório, ou de uma revista, ou de um programa de doutorado. Podem ser editores de um manual, ou autores de um livro texto, mas essas são mais formas menores de criação (FARR, 2012, p. 171).

É neste sentido que Farr (2012) destaca a importância de diversos estudos que foram realizados, principalmente os publicados nas series de volumes da revista *The American Soldiers.* Além da importância do estudo em si, Farr menciona o fato deles terem proporcionado "um modelo para o desenvolvimento de programas de doutorados interdisciplinares em psicologia social" (FARR, 2012, p. 19). E, os estudos que vieram no pós guerra, muitos impulsionados por Hovland que formou "o núcleo de programa de pesquisa na universidade de Yale sobre comunicação e mudança de atitude'. De acordo com Farr o interesse estava no estudo experimental da comunicação de massa. Ele cita ainda a importância do grupo formado por Kurt Lewin no Instituto de Tecnologia de Massachusetts (MIT) em 1945, o centro de pesquisa para dinâmica de grupo; esse grupo tinha uma clara influência da Gestalt. Já a psicologia social elaborada em Yale por Hovland tinha adotado uma linha mais da psicologia social como ciência experimental; um fenômeno tipicamente americano; ao fim, o programa da universidade de Yale foi migrando para uma abordagem mais cognitiva.

É a partir da contribuição prática desses dois autores, que Farr nomeia fundadores Kurt Lewin e Hovland. Lewin pela criação do laboratório no MIT e o curso de pós graduação, além da psicologia social experimental nos Estados Unidos. Hovland, pela fundação do programa de pesquisa e mudança de atitude da Universidade de Yale, organizando os estudos experimentais de comunicação de massa que integraram a revista American Soldiers. Ao mesmo tempo, eles fundaram, para Farr, modos muito distintos de psicologia social (FARR, 2012, p. 172. Já por ancestral a lista é um pouco mais numerosa e diversa: Comte, Durkheim, Wundt, Vygotsky, Asch, W. James, Allport entre outros.

Já Munné (2008) vê uma certa esterilidade neste debate referente a necessidade de encontrar um "pai fundador" para a psicologia social. Isso porque, para ele, a ciência

é sempre um produto social e que qualquer setor da mesma não surge por geração espontânea, senão através de um, mais ou menos longo, processo emergente (MUNNE, 2008, P. 15). Trata-se então de uma busca que ele não empreendeu; não vê necessidade de classificar fundadores muito menos especificar uma data.

Há ainda uma outra diferença a considerar. Para Far (2012), a psicologia social se desenvolveu nos Estados Unidos como uma subdisciplina da psicologia e não da sociologia; é muito claro para Farr que a psicologia social estava ligada à psicologia, passando a partir deste momento, a buscar uma autonomia; ela era a sua disciplina mãe. Enquanto Munne considera que Psicologia Social não é uma ciência parasitaria, ela se gestou justamente com as outras duas: psicologia e sociologia; defende ainda que a psicologia social não precisa buscar uma independência das outras disciplinas, justamente porque não há disciplinas independentes; precisa sim mostrar sua autonomia.

Embora haja discordância entre os autores sobre a necessidade de identificação e, no caso de Munné, até mesmo de nomeação de fundadores, ambos concordam em contribuições de autores como Mead; outro fato comum nos autores é imigração de autores europeus para o continente americano como um algo que contribuiu para o fortalecimento e crescimento da psicologia social.

Há necessidade, agora, de compreender alguns aspectos do desenvolvimento da psicologia social na América Latina e posteriormente em território brasileiro. É o caminho que agora podemos iniciar.

PSICOLOGIA SOCIAL LATINO-AMERICANA: A LUZ DAS HISTÓRIAS E OS NOVOS DESAFIOS

Um dos grandes questionamentos que a psicologia social lançou no continente latino-americano foi o de buscar compreender qual o papel e contribuição da psicologia diante da realidade latino-americana; realidade essa que é seguramente muito distante da que se deparou psicólogos sociais na Europa e também nos Estados Unidos. Deste modo, a psicologia social buscou demonstrar a necessidade de se considerar a realidade vivenciada partindo da visão dos próprios latino-americanos; uma delas, o colonialismo, que tinha como protagonistas os próprios países que também exportavam as soluções por meio da psicologia; essa reflexão foi conduzida pelos psicólogos que buscaram romper com este modo considerado colonialista de atuação entre tantas outras temáticas.

Silvia Lane (1989) menciona que a relação entre psicologia e psicologia social deve ser entendida em sua perspectiva histórica. Para ela, ocorreram duas sistematizações da psicologia: uma americana mais voltada a interferências grupais a fim de adaptá-las e uma europeia, inspirada na fenomenologia que buscava modelos científicos; estes são modelos em psicologia social que foram exportadas ao Brasil e que, embora com conteúdo importante, representavam em seu desenvolvimento características muito distante da realidade local; para Gonzalo Rey (2004), seguia-se a psicologia desenvolvida

em outros continentes sem levar em consideração as características próprias da realidade latino-americana; tal tendência suscitou o questionamento por parte dos profissionais de psicologia em diversos movimentos distintos, mas com uma certa simultaneidade.

De acordo com Bernardes (2013), a psicologia social ao fim da década de 60 e durante toda década de 70 se deparou com uma crise, denominada como crise de referência; essa crise era a síntese deste questionamento levantado pelos profissionais latino-americanos. Não era mais possível seguir atuando de acordo com as diretrizes de um modelo exportado. Inicia-se, para Bernardes (2013) uma fase crítica da psicologia social. Isso cria ainda mais consistência se levarmos em consideração a grande instabilidade sofrida pela região durantes esses anos nos campos da economia, política e social; trata-se de uma fase onde se buscou incorporar toda complexa realidade latino-americana como tema de interesse e de intervenção da psicologia social.

Gonzalo Rey (2004) acredita que este carácter crítico foi estimulado pela especificidade do contexto socioeconômico do continente e dos conflitos que historicamente tem marcados as aspirações de independência dos países da região e que tomaram uma conotação muito particular na década de 60; destaca ainda a importância que teve o marxismo para o desenvolvimento da crítica no campo da Psicologia Social, corroborando em certo modo com o que apontou Munné (2008) com relação ao cisma que acompanhou a psicologia social.

De acordo com Molina (2019), durante esses anos, o chamado para a Psicologia Social foi para sair da torre de marfim na que somente se estudava para além dos purismos metodológicos e teóricos, que foi uma crise conhecida e que hoje é pertinente rever. Haviam diversas palavras de ordem: resistencia, luta, revolução. Para Molina (2019) contudo, a palavra de ordem sem dúvida foi transformação.

Deste modo, observa-se que toda a insatisfação, incomodo e questionamento conforme aqui descrito, ocorreu principalmente pelo desacordo dos psicólogos sociais com a hegemônica da psicologia social norte-americana: positivista, individualista e dotada de metodologias e técnicas comumente aplicadas de forma acrítica e descontextualizadas das particularidades históricas, sociais e subjetivas da maioria da população (Bernades, 2013; Cordediro e Spick, 2018).

A crítica realizada a esses modelos importados ou como menciona Gonzalo Rey, miméticos, é que elas estavam como demonstra Bernardes (2013) mais voltadas a “normatizar” e ajudar o sujeito a se adequar a realidade em que vive do que contribuir para que essa mudança da realidade seja exercida; era como se a realidade de pobreza e opressão vivenciada na América Latina não fosse um tema a se considerar por essas metodologias ou que eram problemas de outras ciências que não fosse a psicologia; tratava-se deste modo de uma psicologia que pouco contribui para as necessárias mudanças no cotidiano dos povos latino-americanos com toda difícil realidade vivenciada.

Um fato fundamental que marca esse momento de ruptura com o modo hegemônico

de atuação em psicologia, de acordo com os trabalhos de Lane (1989) e Bernardes (2013) foi a realização do congresso da Sociedade Interamericana de Psicologia em 1976 em Miami (1976) e em Lima (1979). De atitude concreta, há o surgimento da AVEPSO -Associação Venezuelana de Psicologia Social; no Brasil, um ano depois, foi criado a ABRAPSO – Associação brasileira de Psicologia Social que, ainda hoje, contribuiu para a formação e divulgação de assuntos pertinente a psicologia social.

Para Lane (1989), fica evidenciado que esses movimentos culminam principalmente no ano de 1979 com propostas concretas de uma Psicologia Social em bases materialista-históricas e voltadas para trabalhos comunitários, agora com a participação de psicólogos peruanos, mexicanos e outros. Os psicólogos brasileiros fizeram parte deste momento e começaram também a tecer novos rumos a psicologia social que atendesse a realidade vivenciada.

Entre as formas de atuação da psicologia social, Monteiro (2010) argumenta que se algo distingue certa psicologia social feita na América Latina, foi sua inclinação desde a crítica e sua prática. Já Molina (2019, p.15) destaca ao menos três tendências de atuação:

> Em primeiro lugar, a psicologia social se reconhece desde diferentes coletivos, como o campo da psicologia que tem como prioridade atender as consequências desafortunadas dos sistemas econômicos e políticos como a pobreza, a marginalidade, a exclusão, a violência, o narcotráfico e as migrações entre outros. Em segundo lugar, esta tem sido definida a partir dos cenários nos quais poderia desenvolver um trabalho profissional, derivados dos temas citados anteriormente: a psicologia social profissional atende organizações, comunidade, grupos, coletivos. Em terceiro lugar, a psicologia social em tanto que responde a chamados e compromissos de incidência, está sendo fortemente associada com um campo aplicado antes que com algum conceito inicial (MOLINA, 2019, p.15).

Essa espécie de diagnostico realizado por Molina aponta algumas características próprias da atuação da Psicologia Social no continente, onde ocorre uma tentativa de incluir no rol de interesse da psicologia a população excluída socioeconomicamente e que, por consequência, também ficava a margem de um atendimento psicológico clinico tradicional justamente pela limitação econômica. Ou seja, além de ser uma população que não tem acesso ao atendimento psicológico também não vê sua realidade contemplada. É diante desta realidade que Martín Baró (1996) menciona que a psicologia, e em particular a psicologia social, deve incidir para a conquista da libertação dos povos latino-americanos e especificadamente os centroamericanos, por ser o cenário em que trabalhava.

Com relação a uma definição, Cordeiro e Spink (2018), demonstraram a diversidade que significa definir a psicologia social ou o seu objetivo de estudo. Basicamente, na síntese realizada, demonstram que com relação ao objeto de estudo poderíamos mencionar: os que acreditam que ela é uma sub área da psicologia, os que pensam a psicologia social como área de interseção entre a sociologia e a psicologia e, os que pensam não como uma área onde se faz necessário essas subdivisões, mas que demonstra justamente a

importância do compromisso político que todo psicológico deve ter.

Sobre as intenções da psicologia social na américa latina, Molina (2019) cita que o pós estruturalismo, as perspectivas descoloniais, a teologia e a pedagogia da libertação ou as diversas perspectivas críticas são alguns dos movimentos que no âmbito acadêmico assumira essa perspectiva. Monteiro (2010) vê duas influências chaves para o desenvolvimento prático e crítico da psicologia social na américa latina: a educação popular de Paulo Freire e o desenvolvimento da sociologia critica de Fals Borda. Particularmente, destaco a teologia da libertação e sua influência por manter pautas em comum com a Psicologia Social e a pedagogia de Paulo Freire.

De um modo geral, como demonstrou Rey (2004), a psicologia social latinoamericana demonstra que surge um compromisso com a realidade complexa que está associada aos processos psíquicos que caracterizam a população e os latino-americanos; esse compromisso é o que distingue a psicologia social exercida no continente.

ATUAÇÃO NO BRASIL

Em termos de território nacional, a década de 60 e 70 ainda representava um período de vigência da ditadura militar; também representou uma intensa formação popular de base por meio de movimentos sociais e organizações não governamentais que começavam a se instalar no país (Oliveira e Alcanfor, 2013). Formavam um modelo de resistência as imposições do Estado. Ao mesmo tempo, com a organização popular, iniciou-se um grande processo de reinvindicação de melhores condições moradia, trabalho, saneamento básico e um expressivo movimento de acesso a educação e as creches para as crianças (Oliveira, 2016). As comunidades eclesiais de bases ligadas a teologia da libertação tiveram grande influência nesses movimentos; de certo modo, pode-se dizer que esses movimentos ocorreram no Brasil de modo concomitante com essa tendencia que já ocorria no continente e na América Central.

Para Jacó-Vilela apud Cordeiro e Spick (2007) o caso específico do Brasil, as insatisfações que já foram aqui apontadas, levaram ao desenvolvimento e/ou à adoção de diferentes teorias e metodologias: um grupo de pesquisadores, liderado por Georges Lapassade, Osvaldo Saidon e Gregorio Baremblitt, desenvolveram a Análise Institucional; já Silvia Lane coordenou o grupo que estabeleceu os fundamentos do que mais tarde viria a ser conhecido como a Escola Sócio-Histórica; outro grupo, liderado por Ângela Arruda e Celso Sá, começaram a realizar trabalhos a partir de teorias europeias, especialmente a das Representações Sociais. São basicamente esses 3 modelos que se desenvolveram de modo mais veemente na realidade brasileira.

Com relação a análise institucional, Barelint (2002, p.9) diz que o movimento institucionalista é um conjunto heterogêneo, heterológico e polimorfo de orientações, entre as quais é possível se encontrar pelo menos uma característica comum: sua aspiração

a deflagar, apoiar e aperfeiçoar os processos autoanalíticos e autogestivos dos coletivos sociais. Quanto a escola Sócio-Histórica, Gonzalo Rey menciona que a emergência de uma visão socio histórica da psique começa a aparecer em diferentes perspectivas; uma delas é a desenvolvida na Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC SP) liderada por Silva Lane nos anos 70; partindo de forma explicita do marxismo, Lane e seus colaboradores estudavam as questões da alienação no trabalho. Já com relação as representações sociais, de acordo com Sá e Arruda (2000) remete-se aos estudos de Moscovici e continha uma verdade profunda acerca da natureza das sociedades contemporâneas. Para os autores, a chegada ao Brasil dessa teoria ocorre pela volta dos profissionais que tinham ido se aperfeiçoar ou buscar respostas na Europa. Alguns temas que se debatiam na França com Moscovivi e Jodelet tinham certa consonância com o momento vivido em território brasileiro: repressão, massas, minorias, doença mental etc. para eles, também o contexto de produção da psicologia social brasileira deve ser considerado. Era uma psicologia social que, vivia sua crise, e, alguns setores dela declaravam Independência. Essa teoria buscava deste modo contra tirar a divisão individuo/coletivo, subjetivo/objeto.

Para Coredeiro e Spick (2007), poderíamos acrescentar a essa lista várias outras abordagens, tais como: as (pós)construcionistas, a Psicanálise Social, a Psicologia da Libertação e a Escola de Frankfurt. Essas correntes costumam ser agrupadas sob o rótulo de "Psicologia Social Crítica"; vale ainda mencionar o crescimento da psicologia social comunitária, muito utilizada principalmente em território brasileiro.

CONCLUSÃO

Optei neste artigo em dialogar e utilizar as contribuições predominantemente de apenas 2 autores que discorrem sobre a história da psicologia social: Frederic Munné e Robert Farr. Em ambos os casos notou-se a influência que houve com dois grandes acontecimentos a nível mundial que levou diversos autores europeus a migrarem para os EUA e, ao se deparar com o modelos já ali desenvolvidos passam a trabalhar em modos e formas de se pensar a psicologia social a partir das universidades americanas onde encontraram um solo fértil para o desenvolvimento de seus estudos e pesquisas; contudo, este modelo desenvolvido passa a ser questionado por psicólogos latino-americanos que vem a necessidade de incorporar as pautas regionais nos temas de interesse da psicologia social.

A psicologia social latino-americana acompanhou muitos dos movimentos e tendencias próprias dos países que são partes do continente e que comunicavam de uma problemática próxima: ditaduras, exclusão, colonialismo e predominância de um pensamento eurocêntrico; a psicologia social se une a tais característica regionais e elabora a sua própria contribuição, a medida que oferece uma autocritica sobre a dependência até então exercida de modelos importados. Pode-se dizer que a psicologia social latinoamericana

passa a ter características, métodos, discussões e ações que são próprios da realidade local. Houve um rompimento com respostas e tendencias de levar o indivíduo a adequação imposta por sistemas que buscavam manter certas formas de normalidade. Neste caso, as críticas e as reinvindicações caminharam juntas.

Acredito que levará tempo para avançarmos nas pautas propostas. A psicologia social latino-americana hoje se vê impelida a contribuir com desafios que, embora não sejam novos, se revestem das características atuais, principalmente dos avanços tecnológicos, para exercer ainda mais força; assim tem sido com o autoritarismo, com o crescente número da violência principalmente na periferias e seus habitantes, da violência contra mulher em todas as suas facetas, do desemprego, dos preconceitos e intolerâncias.

Deste modo, acredito que essa breve revisão histórica da psicologia social, que respondeu ao anseio de seu tempo, contribua para que hoje, a mesma psicologia social, consiga perceber a realidade latino-americana e, a partir dela, buscar as ações necessárias sem que para isso ter que abrir mão de seu caminho trajetivo.

REFERENCIAS

BAREMBLIT, Gregório F. ***Compendio de análise institucionais e outras correntes: teoria e pratica,*** 5 ed. Belo Horizonte, MG: Instituto Feliz Guattari (biblioteca Instituto Feliz Guattari; 2). 2002.

BARÓ, Ignácio-Martin. O papel do psicólogo. ***Estudo de psicologia***. 2 (1), 7-27, 1996.

BERNANDES, Jefferson de Souza. História. *In:* ***psicologia social contemporânea***:livro-texto/Marlene Neves Strey et al. – Petropolis, Rio de Janeiro: editora Vozes, 2013.

CORDEIRO, Mariana Prioli; SPINK, Mary Jane Paris. Apontamentos sobre a história da psicologia social no Brasil.***Estudos e Pesquisas em Psicologia***, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1068-1086, 2018. Disponível em: < https://doi.org/10.12957/epp.2018.42223 > DOI: 10.12957/epp.2018.42223.

Farr, R. ***As raízes da psicologia social moderna.*** 10° edição. Petrópolis: Editora Vozes, 2012.

Gonzalez Rey, Fernando: La Crítica en la Psicología Social Latinoamericana y su Impacto en los Diferentes Campos de la Psicología. ***Revista Interamericana de Psicología***. n38. 2004,

Lane, Silva. ***A psicologia social e uma nova concepção de homem para a psicologia.*** Inn: Coddo, Wanderley; Lane, Silva (orgs). Psicologia Social: o homem em movimento. 8º edição. São Paulo: Brasiliense, 1989.

Molina-Valencia, Nelson. El sentido social de la psicología social latinoamericana. Momento para una revisión. ***Avances en Psicología Latinoamericana.*** 37. 10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.798, 2019.

MONTERO, MARITZA. Crítica, autocrítica y construcción de teoría en la psicología social latinoamericana.***Rev. colomb. psicol.,*** Bogotá , v. 19,n. 2,p. 177-191, Dec. 2010 . Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-54692010000200003&lng=en&nrm=iso>. access on 07 Feb. 2022.

Munne, F. (2008) *La psicologia Social como Ciencia Teórica*. Barcelona: Ed. PPU.

OLIVEIRA, Adriano Franciso. ***Creche conveniada, problema ou solução***? São Paulo.: Editora CRV. 2018.

OLIVEIRA, Adriano Oliveira; ALCANFOR, Oswaldo Ramos: Organizações Não-Governamentais: das origens a Lei 13019. ***Revista Terceiro Setor & Gestão.*** 11(1), 107-117, 2017.

ROCKER, Rudolf. ***As ideias absolutistas do socialismo.*** São Paulo: Ed. Rocker, 2002.

SÁ PEREIRA, Celso; ARRUDA, Angela. O estudo das representações sociais no Brasil.***Revista de Ciências Humanas***,*v. esp.*(3), 11-31, 2000.

CAPÍTULO 10

TRABALHO REAL E PRESCRITO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR NO BRASIL

Data de aceite: 01/02/2022
Data de submissão: 18/03/2022

Caroline do Rocio Luiz
Universidade Federal do Paraná (UFPR), MBA Gestão de Talentos e Comportamento Humano, Curitiba, Paraná.
http://lattes.cnpq.br/7509161119896184

Camila Brüning
Universidade Federal do Paraná (UFPR), Departamento de Psicologia (DEPSI), Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI), Curitiba, Paraná.
http://lattes.cnpq.br/0344682572379848

Carolina de Souza Walger
Universidade Federal do Paraná(UFPR), Departamento de Psicologia (DEPSI), Curitiba, Paraná.
http://lattes.cnpq.br/0160119505886123

RESUMO: A Psicologia Hospitalar configura-se como um campo de atuação da Psicologia em vistas a atender múltiplas demandas circunscritas em instituições de saúde. Com o objetivo de identificar e analisar publicações na área de Psicologia no Brasil que versam sobre a atuação de psicólogos hospitalares no país, o presente trabalho adotou a estratégia de Revisão Sistemática de Literatura (RSL), conforme método PRISMA. Foram identificados 272 artigos, sendo selecionados 16 para análise. Identificou-se quatro categorias de análise: (i) competências e perfil do psicólogo hospitalar; (ii) o papel do psicólogo em sua atuação nas instituições hospitalares; (iii) a formação do psicólogo hospitalar; (iv) vivências e subjetividade de psicólogos que atuam em psicologia hospitalar. Os resultados identificam contradições entre trabalho prescrito e real dos psicólogos hospitalares, a partir do que se propõem reflexões críticas quanto ao papel da psicologia hospitalar e quanto à formação desses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia Hospitalar; Psicólogo Hospitalar, Formação; Trabalho Real e Trabalho Prescrito; Revisão Sistemática de Literatura.

REAL AND PRESCRIBED WORK OF THE HOSPITAL PSYCHOLOGIST IN BRAZIL

ABSTRACT: Hospital Psychology is configured as a field of intervntion of Psychology in order to meet multiple demands circumscribed in health institutions. In order to identify and analyze publications in the field of Psychology in Brazil that deal with the work of hospital psychologists in the country, the present work adopted the Systematic Literature Review (RSL) strategy, according to the PRISMA method. A total of 272 articles were identified, 16 of which were selected for analysis. Four categories of analysis were identified: (i) competencies and profile of the hospital psychologist; (ii) the role of psychologists in their work in hospital institutions; (iii) the training of the hospital psychologist; (iv) experiences and subjectivity of psychologists who work in hospital psychology. The results identify contradictions between the prescribed and actual work of hospital psychologists, based on which critical

reflections are proposed regarding the role of hospital psychology and the training of these professionals.
KEYWORDS: Hospital Psychology; Hospital Psychologist, Training; Actual Work and Prescribed Work; Systematic Review of Literature.

1 I INTRODUÇÃO

Segundo Caderno Temático de Psicologia Hospitalar do CRPPR (2016), a Psicologia Hospitalar foi reconhecida como especialidade em 2001 no Brasil e foi regulamentada por meio da Resolução do Conselho Federal de Psicologia nº 13/2007, na qual se consagra anos de trabalho de psicólogos hospitalares e possibilita a defesa das peculiaridades da prática profissional nesse contexto. A criação da Comissão de Psicologia Hospitalar do CRPPR aconteceu no mesmo ano da regulamentação da especialidade pelo CFP, sendo constituída por psicólogos que atuavam há mais de dez anos no Hospital de Clínicas da UFPR em Curitiba.

No Manual de Psicologia Hospitalar - Coletânea ConexãoPsi - Série Técnica do CRPPR (2007) é descrito como objetivo geral da psicologia hospitalar “acolher e trabalhar com pacientes de todas as faixas etárias, bem como suas famílias, em sofrimento psíquico decorrente de suas patologias, internações e tratamentos” (Manual de Psicologia Hospitalar - Coletânea ConexãoPsi - Série Técnica do CRPPR, 2007, p. 23). Dentre os objetivos específicos na área assistencial, tem-se: assistir ao paciente, família e equipe de saúde, triagem, avaliação diagnóstica, psicodiagnóstica, formulação e aplicação de protocolos, realização de interconsultas, atuação psicoterapêutica individual e em grupo, orientação psicológica a família e a equipe, realização de grupos operativos com as equipes de enfermagem e registro de dados. No âmbito do ensino, os objetivos específicos são: realização de supervisão e leitura técnica com estagiários, realização de cursos de formação e pós-graduação, capacitação e orientação para acadêmicos e profissionais. Já os objetivos específicos no âmbito da pesquisa são relacionados à elaboração de pesquisas e publicações cientificas na área da saúde (Manual de Psicologia Hospitalar - Coletânea ConexãoPsi - Série Técnica do CRPPR, 2007).

De acordo com a Resolução CFP nº 13/2007, o Psicólogo especialista em Psicologia Hospitalar atua em:

> Instituições de saúde, participando da prestação de serviços de nível secundário ou terciário da atenção à saúde. Atua também em instituições de ensino superior e/ou centros de estudo e de pesquisa, visando o aperfeiçoamento ou a especialização de profissionais em sua área de competência, ou a complementação da formação de outros profissionais de saúde de nível médio ou superior, incluindo pós-graduação lato e stricto sensu. Atende a pacientes, familiares e/ou responsáveis pelo paciente; membros da comunidade dentro de sua área de atuação; membros da equipe multiprofissional e eventualmente administrativa, visando o bem-estar físico e emocional do paciente; e, alunos e pesquisadores, quando esses estejam atuando em pesquisa e assistência.

> Oferece e desenvolve atividades em diferentes níveis de tratamento, tendo como sua principal tarefa a avaliação e acompanhamento de intercorrências psíquicas dos pacientes que estão ou serão submetidos a procedimentos médicos, visando basicamente a promoção e/ou a recuperação da saúde física e mental. Promove intervenções direcionadas à relação médico/paciente, paciente/família, e paciente/paciente e do paciente em relação ao processo do adoecer, hospitalização e repercussões emocionais que emergem nesse processo. O acompanhamento pode ser dirigido a pacientes em atendimento clínico ou cirúrgico, nas diferentes especialidades médicas. Podem ser desenvolvidas diferentes modalidades de intervenção, dependendo da demanda e da formação do profissional específico; dentre elas ressaltam-se: atendimento psicoterapêutico; grupos psicoterapêuticos; grupos de psicoprofilaxia; atendimentos em ambulatório e Unidade de Terapia Intensiva; pronto atendimento; enfermarias em geral; psicomotricidade no contexto hospitalar; avaliação diagnóstica; psicodiagnóstico; consultoria e inter consultoria. No trabalho com a equipe multidisciplinar, preferencialmente interdisciplinar, participa de decisões em relação à conduta a ser adotada pela equipe, objetivando promover apoio e segurança ao paciente e família, aportando informações pertinentes à sua área de atuação, bem como na forma de grupo de reflexão, no qual o suporte e manejo estão voltados para possíveis dificuldades operacionais e/ou subjetivas dos membros da equipe (CFP 13/2007. p.21-22).

Diante das múltiplas demandas que constituem o trabalho do psicólogo hospitalar, emergem as perguntas de pesquisa que motivam este estudo, como: *Qual é o cenário de atuação do psicólogo hospitalar no Brasil? Como é o contexto de trabalho destes profissionais? O trabalho prescrito, isto é, aquilo que o CRP e CFP preconizam que seja o trabalho destes psicólogos, condiz com o trabalho real que realizam/vivenciam nos hospitais?* A partir dessas questões, este trabalho busca compreender sobre o trabalho real de psicólogos que atuam em Psicologia Hospitalar.

2 I PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Com o objetivo de identificar e analisar publicações na área de Psicologia no Brasil que versam sobre a atuação de psicólogos hospitalares no país, o **desenho de pesquisa** adotado foi uma Revisão Sistemática de Literatura (RSL), adaptada do método Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises - PRISMA (Galvão, Pansani e Harrad, 2015).

Quanto às **fontes de informação** (Galvão, Pansani & Harrad, 2015) foram realizadas buscas de artigos publicados no Brasil e disponibilizados para acesso em três diferentes plataformas digitais: Portal de Períodicos Eletrônicos em Psicologia (PePSIC), Scientific Periodicals Electronic Library (SPELL) e Biblioteca Virtual em Saúde- Psicologia Brasil (BVS-Psi Brasil). A escolha por essas plataformas pautou-se na (i) possibilidade de pesquisar produções sobre a temática da atuação do psicólogo hospitalar no Brasil; e (ii) por se tratarem de portais de acesso público e gratuito.

As buscas foram realizadas durante os meses de setembro e outubro de 2021. Os termos e conectivos lógicos utilizados foram: “trabalho” and “psicólogo” and “hospitalar”, “psicólogo” and “hospital”, “psicologia hospitalar” and “profissão”, “história” and “psicólogo” and “hospitalar”, “psicologia hospitalar” and “Brasil”. Na base BVS-Psi Brasil optou-se por selecionar apenas periódicos técnico-científicos. Na base SPELL não foram localizados com os conectores definidos. Nesta primeira etapa de busca foram identificados 272 artigos.

Quanto aos critérios de elegibilidade e o processo de seleção dos estudos para integrarem a RSL (Galvão, Pansani & Harrad, 2015), tem-se que, após a realização da leitura dos títulos dos 272 artigos, foram excluídos os artigos duplicados e os que não estavam condizentes com o objetivo da pesquisa, como artigos que abordam técnicas para atuação do psicólogo hospitalar ou que versam sobre abordagens específicas da psicologia no contexto hospitalar. A partir deste filtro foram selecionados 60 artigos.

Realizou-se a leitura dos resumos dos 60 artigos, considerando apenas os artigos científicos, de autores brasileiros, que discorrem sobre o trabalho do psicólogo hospitalar, 24 trabalhos foram selecionados. Posteriormente, realizou-se a leitura dos 24 trabalhos na íntegra e 8 foram excluídos por não estarem relacionados ao tema e objetivo do trabalho. Por fim, foram considerados 16 artigos para análise. Procedeu-se, então, com o processo de coleta de dados, isto é, de **extração de dados dos artigos selecionados** (Galvão, Pansani & Harrad, 2015). Os 16 artigos selecionados para comporem a RSL foram lidos na íntegra e, a partir disso foram estabelecidos eixos de análise que são apresentados e discutidos na seção seguinte.

3 I ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tendo em vista os elementos de análise e os 16 artigos analisados, a Tabela 1 apresenta a sistematização quanto aos autores, temática, tipo de pesquisa, público participante, revista de publicação e área de publicação.

Referência	Temática	Tipo de Pesquisa	Público Participante	Revista	Área
Santos, Jaco-Vilela, (2009)	Competências e perfil	Teórica	Não se aplica	Paideia Ribeirão Preto	Psi.
Tonetto, Gomes (2007)	Competências e perfil	Empírica	7 psicólogos e 3 enfermeiras	Arquivos brasileiros de psicologia	Psi.
Marcon, Luna, Lisboa (2004)	Competências e perfil	Empírica	24 psicólogos	Psicologia: Ciência e profissão	Psi.
Almeida, Malagris (2015)	Competências e perfil	Empírica	125 psicólogos	Psicologia: Ciência e profissão	Psi.
Reis, Machado, Ferrari, Santos, Bentes e Lucia, (2016)	Papel do psicólogo hospitalar	Revisão de literatura	Não se aplica	Psicologia Hospitalar	Psi.

Nunes, Zanetti, (2015)	Papel do psicólogo hospitalar	Teórica	Não se aplica	Revista psicologia e saúde	Psi.
Carvalho, Santana e Santana (2009)	Papel do psicólogo hospitalar	Teórica	Não se aplica	Psicologia: Ciência e profissão	Psi.
Schneider, Moreira (2017)	Papel do psicólogo hospitalar	Empírica	7 psicólogos	Temas em psicologia	Psi.
Costa, Barbosa, Francisco, Estanislau, Wanderley, Bastos, Morais, (2009)	Papel do psicólogo hospitalar	Empírica	10 psicólogos	Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar	Psi.
Fossi, Guareschi (2004)	Papel do psicólogo hospitalar	Empírica	6 psicólogos	Sociedade Brasileira de Psi. Hospitalar	Psi.
Reis, Faro (2016)	Papel do psicólogo hospitalar	Empírica	1 psicólogo	Revista Psicologia e Saúde	Psi.
Avellar, (2011)	Papel do psicólogo hospitalar	Empírica	23 psicólogos	Psicologia em Estudo	Psi.
Marques de Sá, Lima, Santos, Clemente, (2005)	Formação do psicólogo hospitalar	Empírica	51 psicólogos	Psicologia: Ciência e Profissão	Psi.
Torezan, Calheiros, Mandelli e Stumpf, (2013)	Formação do psicóloga hospitalar	Empírica	10 psicólogos hospitalares e 3 coordenadores de cursos de graduação em psicologia	Psicologia: Ciência e profissão	Psi.
Andery, Bittencourt, Comaru, Liberato, Maldonado, Moreira e Franco, (2020)	Vivências e subjetividade	Teórica	Não se aplica	Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar	Psi.
Gazotti, Cury, (2019)	Vivências e subjetividade	Empírica	9 psicólogos	Estudos e pesquisas em Psicologia	Psi.

Tabela 1: *Sistematização de informações dos 16 artigos analisados.*

Como se observa, as publicações distribuem-se entre os anos de 2004 a 2020, o que indica recenticidade das publicações, ao mesmo tempo que revela um interesse contínuo sobre o tema. Verifica-se que a maioria caracteriza-se como trabalho empírico (11/16), seguido por trabalhos teóricos (4/16) e um trabalho de revisão de literatura. Quanto aos trabalhos empíricos, a maioria faz uso de abordagem qualitativa de pesquisa e concentra-se em amostras pequenas, predominantemente de psicólogos. Estas constatações permitem refletir sobre uma agenda futura de pesquisa sobre a temática, que pode ser alargada com a realização de estudos quantitativos, com amostras mais abrangentes.

A análise dos artigos permitiu categorizá-los de acordo com quatro temáticas identificadas. Trabalhos que se debruçam a analisar (i) competências e perfil do psicólogo

hospitalar; (ii) o papel do psicólogo hospitalar em sua atuação nas instituições hospitalares; trabalhos que discorrem sobre (iii) a formação do psicólogo hospitalar; e, trabalhos que apresentam sobre (iv) vivências e subjetividade de psicólogos que atuam em psicologia hospitalar. Cada uma dessas categorias será analisada em subtópico específico, a seguir.

3.1 Competências e Perfil do Psicólogo Hospitalar

As competências e o perfil do psicólogo hospitalar foram temas agrupados em uma mesma categoria, a qual foi identificada em 4 dos 16 artigos analisados. Essa categoria abrange o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que o psicólogo hospitalar utiliza na sua prática profissional. Nos estudos analisados, alguns padrões são repetidos e podem auxiliar na identificação do perfil deste profissional no Brasil.

A Psicologia da Saúde é uma área que está em crescimento no Brasil, é um segmento que apresenta diversas oportunidades de atuação para o psicólogo, sendo o trabalho no hospital uma delas (Almeida & Malagris, 2015). Em pesquisa realizada por Almeida e Malagris (2015) foi identificado que de 125 psicólogos hospitalares entrevistados no Brasil, 94,4% possuem pós-graduação, dentre os quais, 82,2% são cursos relacionados a Psicologia Hospitalar e da Saúde. Dos profissionais que mencionaram possuírem pós-graduação, 66,9% são especialistas, 23,7% mestres, 14,4% doutor e um participante pós-doutor. Esse dado pode refletir a necessidade de busca por especialização além do conhecimento oferecido pelo curso de graduação em Psicologia, talvez em razão das formações apresentarem poucas disciplinas e estágios nessa área.

Ainda no que se refere ao estudo de Almeida e Malagris (2015), quando questionados sobre a clientela atendida no local de trabalho, 92,8% mencionaram os trabalhos diretamente com pacientes, 88% relataram o atendimento também às famílias e 64% a própria equipe de trabalho. Esses dados demonstram a necessidade desse profissional precisar ser dinâmico e flexível, pois existem situações em que é requisitado a oferecer suporte emocional ora ao paciente, ora à família e, por vezes, aos colegas de trabalho que integram a mesma equipe.

Com relação a equipe de saúde como um todo, Almeida e Malagris (2015) explicam que esses profissionais vivenciam em suas rotinas o significado de viver e morrer, sentimentos contraditórios de onipotência e impotência, a sobrecarga da expectativa de todos os envolvidos e a compreensão da sua própria finitude. Nas instituições, o psicólogo hospitalar é convocado a ser um facilitador do fluxo das emoções, identificar os pontos estressores e as possíveis defesas (Almeida & Malagris, 2015). Nesse sentido, cabe ao psicólogo o manejo dessas situações, porém ele como humano vivencia também as mesmas experiências dos demais trabalhadores da saúde, mas é esperado de seu perfil, que minimize e faça a mediação dos sentimentos dos colegas.

Segundo Marcon, Luna e Lisbôa (2004), o psicólogo hospitalar é convocado a apresentar perfil multifacetado, em que muitas vezes precisa realizar atendimentos em grupo (como apoio a gestante, puérpera, HIV, dependentes químicos, aos familiares);

atendimentos individuais ao paciente; realizar seminários e palestras sobre temas informativos; promover atividades como integrante da equipe multidisciplinar (como elaboração de cartilhas, observação da relação médico-paciente, reunião de estudo de caso, coordenação de grupos de profissionais da saúde, atendimento e suporte emocional para colegas de trabalho); realizar atividades com estudantes (como supervisão de estágio para graduação em psicologia, orientação de pesquisa de campo, supervisão dos alunos que realizam residência). Esse cenário reflete a necessidade desse profissional transitar em diversas frentes e revela que o número de profissionais pode ser reduzido para atender a demanda dos elevado número de situações que se apresentam, quase sempre com urgência.

O estudo realizado por Marcon, Luna e Lisbôa (2004), com psicólogos hospitalares da Grande Florianópolis, aponta que 60% atuam na especialidade médica da Psiquiatria, com saúde mental em instituições psiquiátricas. Tal resultado pode ser reflexo dos traços sócio-históricos em que a Psicologia tradicionalmente foi inicialmente inserida, ou seja, em instituições hospitalares psiquiátricas (Marcon, Luna & Lisbôa, 2004). Vale ressaltar que a atuação do psicólogo hospitalar é relevante em outros setores e pode contribuir em diversas frentes, como em unidades de internação em hospital geral, serviço de UTI Adulto ou Neonatal, Centro Obstétrico, setor de Urgência e Emergência, setor de Reabilitação, dentre outros.

Para Tonetto e Gomes (2007), o trabalho em hospitais exige flexibilidade na intervenção psicológica, pois as condutas e procedimentos precisam ser adaptados aos recursos, peculiaridades e demandas dos atendimentos. Espera-se que os psicólogos sejam capazes de lidar com a questão da morte e do morrer, serem assertivos na identificação das demandas não verbais, terem empatia, resiliência e tolerância a frustração para que correspondam a expectativa com relação aos procedimentos do cotidiano, do convívio com a equipe e da cultura hospitalar.

Santos e Jacó- Vilela (2009) discorrem a respeito do ambiente de atuação do psicólogo em hospital geral, pois é um terreno híbrido, em que comporta ao mesmo tempo a essência da multiprofissionalidade e a faceta do corporativismo, a multiplicidade do adoecimento com a experiência única de cada paciente, a Psicologia com base em diversas abordagens e defesa por um campo unitário de atuação. Portanto, ao profissional que atua nesse campo faz-se necessário buscar uma identidade e estilo próprio para atuação.

A análise dos ambientes da prática, bem como das instituições e das relações de poder no contexto de trabalho são muito importantes para o entendimento das competências, das exigências da sociedade e do perfil que se constitui o psicólogo hospitalar no Brasil. Segundo Santos e Jacó- Vilela (2009), ser psicólogo da saúde, em primeiro lugar, significa ser psicólogo e estar em um lugar de atuação marcado por diversidade, tanto de histórias, temas, práticas, concepções, abordagens e instituições que essas práticas acontecem.

A literatura científica nacional publicada em periódicos de Psicologia caracteriza

o perfil de competências necessárias ao psicólogo hospitalar como dinâmico e com conhecimento, habilidades e atitudes que vão além do que é ensinado nas próprias instituições de ensino em nível de graduação. Entende-se que é um trabalho que demanda esforço emocional, por isso, o profissional está constantemente se reinventando diante de cada situação que se apresenta e redescobrindo maneiras de atuar, sendo característico da sua prática trabalhar com situações de urgência e com pouca previsibilidade.

3.2 Papel do Psicólogo Hospitalar

O papel do psicólogo hospitalar perante à instituição em que atua foi temática identificada em 8 dos 16 artigos analisados. Essa categoria diz respeito às atribuições que são esperadas do psicólogo, ou seja, a expectativa que se tem desse profissional, seja por parte da própria equipe multidisciplinar, dos pacientes, dos familiares ou da instituição que contrata o profissional.

O psicólogo hospitalar possui amplo escopo de atividades. Segundo resultados da pesquisa realizada por Avellar (2011) com psicólogos hospitalares da Grande Vitória/ES, as principais atribuições descritas por esses profissionais são o atendimento clínico individual, acompanhamento do paciente, acompanhamento de familiares, atendimentos em grupo, elaboração de pareceres técnicos e supervisão de estágios.

Com relação às dificuldades em desempenhar o papel do psicólogo, identifica-se a própria inserção e atuação do psicólogo no contexto hospitalar, a formação acadêmica em nível de graduação insuficiente, desvalorização ou desconhecimento do trabalho do psicólogo pelos demais profissionais, falta de espaço físico para desenvolvimento das atividades, solicitação para "apagar incêndio", falta de privacidade no atendimento no leito, alta demanda de pacientes com poucos profissionais para atender, dificuldade de diálogo com a equipe médica (Avellar, 2011). É possível perceber a contradição do contexto hospitalar, pois ao mesmo tempo em que a equipe é demandada e sofre com a sobrecarga de trabalho e com o número alto de pacientes precisando dos serviços, as contratações de profissionais não acompanham esse fluxo. Avellar (2011) menciona que alguns dos psicólogos entrevistados realizam trabalho como voluntários nos hospitais, o que reflete a fragilidade e precarização do profissional dessa área.

Além da sobrecarga dos profissionais, o psicólogo hospitalar precisa ter preparo direcionado para intervenções específicas e pontuais que são originadas em momentos de crise, e são permeados pelo rompimento de laços de maneira aguda ou crônica (Costa et al., 2009). Também é papel do psicólogo hospitalar as intervenções em pacientes que se encontram internados em Terapia Intensiva. Schneider e Moreira (2017) mencionam que se trata de um ambiente estressante, com alta circulação de pessoas e horários de visita restritos. Além de precisar administrar as questões do ambiente, o profissional também realiza as intervenções com os familiares do paciente, essas pessoas possivelmente sofreram interrupção de suas rotinas, incerteza do diagnóstico, enfrentamento do

desconhecido e em muitos casos deixaram de se cuidarem para se dedicarem ao familiar internado (Schneider & Moreira, 2017).

O psicólogo hospitalar desenvolve maneiras de adaptar e incluir novas técnicas e parâmetros de atendimento e avaliação psicológica, pois todo tratamento orgânico precisa ser priorizado, em razão de envolver risco de morte, então o psicólogo administra as interrupções de outros profissionais da equipe. O *setting* terapêutico precisa ser adaptado, visto que as intervenções podem ser feitas nos corredores, nos leitos, administrar a presença de familiares ou outros membros da equipe no momento da sessão e o tempo de cada atendimento. Esse profissional nunca sabe se encontrará seu paciente no dia seguinte, por isso a importância de o atendimento sempre oferecer um início, o apoio e a possibilidade do fechamento (Schneider & Moreira, 2017).

O psicólogo tem papel de estimular o paciente a se interessar por receber informações sobre seu quadro clínico, sobre o tratamento, prognóstico e oferecer a possibilidade de elaboração das vivências pelas quais tem passado. Outra atribuição do profissional é reforçar as funções adaptativas do ego, investindo na percepção real dos fatos e clarificando os episódios da vida do paciente que podem estar envolvidos nos conflitos atuais (Schneider & Moreira, 2017). O psicólogo atua em frentes como a diminuição da angústia e da ansiedade frente ao tratamento. Também assume papel de mediador entre paciente, família e equipe multiprofissional, procura estimular o diálogo e a melhoria da comunicação entre os envolvidos (Schneider & Moreira, 2017). Carvalho, Santana e Santana (2009) mencionam o quanto a demanda institucional chega ao psicólogo hospitalar carregada pela interconsulta médica, ou seja, é exigido que o mesmo adapte a prática da psicologia à lógica institucional de caráter normatizador e disciplinador.

Nunes e Zanetti (2015), enfatizam a análise do contexto institucional para os alcances da prática do psicólogo hospitalar, o quanto essa relação está ligada a possibilidade deste profissional conseguir exercer seu trabalho observando a dinâmica da instituição e tomando o cuidado para não se misturar ou regredir, permitindo uma visão de suas vivências, de seus sentimentos e contratransferências. Nesse sentido, buscar construir um diagnóstico que diz respeito ao seu trabalho dentro da realidade institucional, analisando as relações de poder existentes, a dominação de alguns grupos, a reprodução e legitimação do instituído é fundamental.

A pesquisa de Reis e colaboradores (2016) enfatiza que existe um movimento de profissionais de psicologia hospitalar que têm realizado experiências inovadoras, como novas formas de acolhimento, intervenções breves, preparação pré e pós cirúrgica, atendimentos domiciliares e em grupos, criação de modelos preventivos e de intervenção na comunidade, a hipótese apresentada pelos pesquisadores é que está acontecendo uma transição de um modelo mais individualizado para um mais amplo e dinâmico nas práticas hospitalares (Reis et al., 2016). Reis e Faro (2016) argumentam quanto a falta de clareza que a própria equipe multidisciplinar tem a respeito do papel do psicólogo hospitalar,

pois há casos em que fazem sugestões sobre o quanto acreditam ser o número ideal de intervenções semanais que o psicólogo deve realizar com determinado paciente, ou solicitações para que o psicólogo "convença" que determinado paciente faça adesão a um procedimento ou tratamento, por exemplo.

Com relação à atuação em equipes multidisciplinares, Fossi e Guareschi (2004) pontuam que do ponto de vista da psicologia o trabalho das equipes será enriquecedor a partir do momento em que cada profissional for responsável pela sua área de cuidados em relação à saúde, isso não significa evitar as trocas entre os membros, mas manter a clareza nas informações sobre os usuários. A falta de clareza sobre o papel do psicólogo hospitalar por parte da equipe multidisciplinar pode ser reforçada pelo próprio desconhecimento que o profissional tem do seu escopo, e em muitos casos a formação acadêmica não foi suficiente para a construção sólida do seu papel no contexto hospitalar.

Segundo Reis e Faro (2016) as dúvidas com relação ao papel do psicólogo têm algumas explicações na literatura, como a recém chegada da Psicologia ao campo da saúde, em comparação a outras ciências da área, ou seja, ainda um campo em construção; pouco espaço dado a psicologia hospitalar nas disciplinas ofertadas na graduação e a mudança de identidade do profissional psicólogo no panorama nacional, saindo do olhar individual para o social.

Portanto, a psicologia tem como provocação articular a questão da saúde em seu escopo junto às equipes multidisciplinares de maneira assertiva, questionar-se a respeito da concepção de sujeito e de sociedade que está por trás das práticas psicológicas nos hospitais gerais (Fossi & Guareschi, 2004). O papel da psicologia nas equipes multidisciplinares deve ser visto como algo complexo, que possa problematizar questões atuais que envolvam as práticas psicológicas sobre saúde e doença. Não existe prática profissional que não considere uma perspectiva de sujeito e de realidade. Sendo assim, para o profissional em questão, não estão restritas as atividades relacionadas à saúde mental. Ou seja, todo o trabalho desempenhado no campo da coletividade visando a promoção do bem-estar e da saúde e que seja possível o trabalho da psicologia, pode ser explorado. Nesse sentido, o psicólogo hospitalar precisa estar atuante na formulação, organização e desenvolvimento das políticas públicas e sociais de saúde (Fossi & Guareschi, 2004).

3.3 Formação do Psicólogo Hospitalar

A formação do psicólogo hospitalar configurou-se como uma temática encontrada em 2 dos 16 artigos analisados. Essa categoria diz respeito ao ensino acadêmico que possibilita a prática da especialidade em questão.

O contexto da Psicologia da Saúde é amplo, sendo a Psicologia Hospitalar considerada no Brasil uma especialidade em crescimento e que exige habilidades especificas e variadas para atuação. Nesse sentido, existe a expectativa de que a formação acadêmica em nível de graduação e especialização contemple os aspectos essenciais para

atuação do psicólogo hospitalar (Torezan, Calheiros, Mandelli & Stumpf, 2013).

Contudo, as funções desempenhadas pelo psicólogo hospitalar são amplas, ultrapassando a compreensão somente do atendimento individual e de caráter psicoterápico, como muitas vezes é entendido pelos modelos tradicionais clínicos e característicos da formação individualista atrelada ao modelo médico (Torezan, Calheiros, Mandelli & Stumpf, 2013). Para Torezan, Calheiros, Mandelli e Stumpf (2013), o egresso do curso de graduação em Psicologia finaliza a formação com visão limitada sobre a realidade do seu papel no grupo interdisciplinar no contexto hospitalar, além da possível falta de entendimento dos entraves sociais e institucionais que percorrem o trabalho nas instituições hospitalares.

No entanto, Torezan, Calheiros, Mandelli e Stumpf, (2013) acreditam que desde 2008 existe uma ampliação da oferta de disciplinas obrigatórias e de estágios voltados para especialidade da psicologia hospitalar em razão da publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Psicologia, que estabelece os fundamentos e princípios para formação desse profissional no Brasil.

O resultado da pesquisa de Torezan, Calheiros, Mandelli e Stumpf, (2013), com 10 psicólogos com vínculo empregatício como psicólogos hospitalares na cidade de Londrina-PR, permitiu identificar três principais entraves para o exercício destes profissionais: i) falta de conhecimento com relação a aspectos teórico-metodológico ao ingressar no contexto hospitalar, 38% apresentam desconhecimento do manejo dos atendimentos e demais funções do psicólogo hospitalar; ii) adaptação às modalidades de atendimento no hospital: 37% mencionaram dificuldades para atender nos espaços disponibilidades pelo hospital, por ser diferente do consultório particular, outro ponto foi a dificuldade de lidar com aspectos dinâmicos da instituição que impactavam diretamente nas intervenções com os pacientes; iii) 33% dos entrevistados mencionaram os aspectos relacionados ao preparo pessoal para enfrentamento cotidiano do sofrimento, da morte e de impotências inerentes ao ser humano (Torezan, Calheiros, Mandelli & Stumpf, 2013).

Segundo Marques de Sá, Lima, Santos e Clemente (2005), em pesquisa realizada com psicólogos hospitalares da cidade de Recife-PE, para avaliar a qualificação profissional, 84% dos participantes mencionaram que fizeram especialização, sendo que 54% buscaram especificamente realizar pós-graduações em psicologia hospitalar. Com relação ao aperfeiçoamento, 90% dos entrevistados avaliam a formação acadêmica em nível de graduação em psicologia insuficiente para atuarem em hospital, apenas 10% consideram suficiente. Esse resultado possivelmente reflete o indicativo que muitos cursos de graduação em psicologia preparam os alunos para o modelo clínico, voltado para os atendimentos em consultório (Marques de Sá, Lima, Santos & Clemente, 2005).

A prática do psicólogo hospitalar exige postura técnica e teórica divergente do modelo tradicional, que aborda o paciente em suas características individuais, muitas vezes isoladas do contexto socioeconômico e cultural. No contexto hospitalar, o profissional precisa compreender a dinâmica especifica de um trabalho integrado, que leva em

consideração a equipe, os familiares, a crise do paciente, dentre outros aspectos (Marques de Sá, Lima, Santos & Clemente, 2005).

No que se refere à realização de pesquisas, Marques de Sá, Lima, Santos e Clemente (2005) identificaram que 40% dos entrevistados reconhecem que fazem algum tipo de pesquisa, destes, somente 18% o fazem apenas no campo da Psicologia. Os entrevistados destacam como prováveis motivos para falta de realização de pesquisas na área os seguintes aspectos: falta de incentivo financeiro dentro das instituições, grande demanda das atividades diárias da profissão e a lacuna na formação do profissional que não possibilita a reflexão entre prática e pesquisa (Marques de Sá, Lima, Santos & Clemente, 2005).

A literatura científica nacional publicada em periódicos de Psicologia sobre a atuação de psicólogos hospitalares aponta fragilidades na formação do psicólogo hospitalar, ressaltando que o aprimoramento de qualquer atuação envolve o trabalho continuo para a melhoria da formação dos profissionais desde graduação e de investimentos constantes em pesquisa.

3.4 Vivências e Subjetividade de Psicólogos Hospitalares

A categoria "vivências e subjetividade do psicólogo hospitalar" foi identificada em 2 dos 16 artigos analisados, ela diz respeito aos aspectos reais do trabalho experienciados pelo profissional, os quais ultrapassam o campo do trabalho prescrito da atuação do psicólogo hospitalar. Segundo a Psicodinâmica do Trabalho, a definição de trabalho contempla o conjunto de atividades desenvolvidas pelos indivíduos para enfrentar aquilo que não é prescrito pelas instituições (Dejours & Gernet, 2011).

A busca do melhor compromisso entre as exigências da tarefa e as intenções do trabalhador exige mobilização da subjetividade em sua totalidade. Nesse sentido, o trabalho obriga que se coloque em prática o saber-fazer e habilidades em que o conhecimento e a técnica não são suficientes ou apresentam defeitos, para assim, garantir o domínio do processo de trabalho (Dejours & Gernet, 2011).

Andery e colaboradores (2020) destacam a análise das instituições e o impacto direto de seu funcionamento na atividade do profissional psicólogo que atua nela, pois muitas vezes os locais de trabalho têm grande volume de demanda e escassez de profissionais, o que fortalece a necessidade de celeridade nos atendimentos, não existindo tempo para compreensão da vivência desse profissional no ambiente de trabalho. Além disso, podem existir conflitos de funções e contradições de papéis que levam ao processo de adoecimento do trabalhador, e podem refletir no cuidado aos pacientes e na assistência prestada a saúde (Andery et al., 2020).

Muitas vezes é criada expectativa de que o psicólogo hospitalar deve resolver todas as questões e conflitos existentes na instituição. "Ao lado das demandas externas – da instituição, dos pacientes, da sociedade – o profissional se vê afetado pelas suas

motivações internas e expectativas construídas a respeito do seu trabalho" (Andery et al., 2020, p.27). Esse cenário faz com que o psicólogo hospitalar desenvolva autocobrança excessiva, ansiedade e angústia quando não é possível resolver determinada situações, pois nem sempre o que é exigido desse profissional é escopo da sua função ou depende dele a solução.

As questões supracitadas fazem parte do contexto real do psicólogo hospitalar e que não estão descritas nos manuais da prática profissional, são situações que o profissional precisa manejar e que não estão prescritas em seu escopo de atuação. Segundo Dejours (2012a) o trabalho envolve preencher a lacuna existente entre o prescrito e o efetivo, é o que o sujeito acrescenta às prescrições para chegar aos objetivos. Nesse sentido, é o que o sujeito precisa oferecer para fazer frente ao que não funciona quando ele segue escrupulosamente a execução do que é prescrito. Porém, a lacuna entre efetivo e prescrito nunca é completamente preenchida, em todas as situações de trabalho existe como resquício dessa impossibilidade situações como: dificuldades, incidentes, imprevistos (Dejours, 2012a).

A busca do melhor compromisso entre as exigências da tarefa e as intenções do trabalhador exige mobilização da subjetividade em sua totalidade. Nesse sentido, o trabalho obriga que se coloque em prática o saber-fazer e habilidades em que o conhecimento e a técnica não são suficientes ou apresentam defeitos, para assim, garantir o domínio do processo de trabalho (Dejours & Gernet, 2011).

Para Dejours (2012a) o real é o que se deixa conhecer pelo trabalhador, pela resistência ao saber-fazer, aos procedimentos, às prescrições, ou seja, é o que se revela, em geral, como maneira de resistência à técnica e ao conhecimento. Além disso, existe um paradoxo no real, portanto, é quando todo o saber se choca contra a resistência do mundo. O que era considerado como verdadeiro pelo indivíduo aparece como falso diante da organização do trabalho. Então, o real é a verdade que se revela por sua negativa, ele pode aparecer para o trabalhador sob a forma de fracasso, experiência desagradável, sentimento de impotência, angústia, decepção, desânimo (Dejours, 2012a).

Nesse sentido, Andery e colaboradores (2020) destacam ser necessário fazer uma reflexão sobre a base capitalista em que o trabalho na sociedade atual está fundamentado e em suas consequências.

> Pensar identidade profissional em uma sociedade com funcionamento capitalista, é pensar o lugar social ocupado pelo trabalhador e as consequências dessa posição, pois nesse sistema o trabalhador executa diversas funções, mesmo que esteja fora de seu escopo e/ou condições de trabalho. As relações humanas se tornam objetais, o que faz com que os trabalhadores busquem, mesmo que de forma inconsciente, serem os trabalhadores ideais. (Andery et al., 2020, p. 28).

Ao analisar a formação desse profissional, seu modo de agir, a formação da sua identidade na sociedade e a expectativa individual de cada um, é possível que exista uma

crise de identidade como potencializadora do esgotamento psíquico, ou seja, essa crise faz com que o indivíduo tenha dificuldade em atingir o ideal profissional, a impossibilidade de dar conta de todas as demandas da instituição e as suas expectativas em relação ao fazer profissional. Diante deste contexto, é possível que o psicólogo tenha esgotamento psíquico, desenvolvendo *burnout,* pois passa a não conseguir atingir o ideal de trabalho em razão das condições desfavoráveis impostos pelo capitalismo (Andery et al., 2020).

A própria equipe de trabalho do psicólogo hospitalar reproduz a lógica de que ele é responsável por cuidar das emoções dos pacientes, então o acolhimento dos sentimentos e das angústias do paciente é função do psicólogo, o que gera a sobrecarga do mesmo.

Os aspectos de luto na síndrome de *burnout* podem ser identificados por exaustão emocional e baixa realização pessoal, as fases de sofrimento são compatíveis com frustração, pois o indivíduo percebe que seus objetivos pessoais são opostos aos da instituição. Em picos de exaustão, os profissionais preenchem o vazio com objetos, se afastam das pessoas e a relação com o outro passa a ser com pouca empatia, visto que as possibilidades não atingidas deixam o ego fragilizado e abandonado, existindo a negativação de si (Andery et al., 2020).

Segundo Andery et al. (2020) os psicólogos tornam-se vulneráveis ao *burnout,* em decorrência da exaustão emocional, visto que a as características que levam a síndrome estão relacionadas a trabalhos altamente estressantes, que exigem muita atenção e carga emocional intensa. O quadro de *burnout* é definido como "síndrome tridimensional, caracterizada por: exaustão emocional, despersonalização e incompetência (sensação de realização pessoal e profissional reduzida). A referida síndrome aparece em profissionais que trabalham com pessoas, porque o tipo de relacionamento requer resposta emocional contínua" (Andery et al., 2020, p.30).

> As principais causas de burnout em profissionais da saúde incluem o contato contínuo com o sofrimento, a dor e a morte, a diminuição de valor social do profissional pela sua família, a sobrecarga de trabalho, a carência de recursos para desempenhar o papel adequadamente, a diminuição nos diversos tipos de recompensa e estímulos em sua atividade, a inquietação e ameaça de sofrer críticas por mau desempenho de sua prática laboral e dificuldades para encarar problemas éticos resultantes do avanço tecnológico (Andery et al., 2020, p. 28).

A princípio, a natureza do trabalho do psicólogo pressupõe contato com experiências de sofrimento, morte e perdas concretas e simbólicas. Sabe-se que o contexto hospitalar é a instituição de enfrentamento da morte e da perda. Apesar desse cenário, são poucos os estudos sobre o luto vivenciado pelos psicólogos no ambiente laboral. Ainda é ignorado o vínculo terapêutico construído com o paciente, além do que, ter contato com as perdas pode trazer a consciência de maneira dolorosa, as próprias perdas, acarretando sofrimento emocional agudo (Andery et al., 2020).

Segundo Gazotti e Cury (2019), o psicólogo tem papel de promover na equipe o

olhar empático diante do processo de adoecimento e dos aspectos subjetivos para que exista corresponsabilização do cuidado. Porém, quando o psicólogo se encontra com *burnout,* a possibilidade de atuar nesta frente está prejudicada, pois o próprio profissional está adoecido (Gazotti & Cury, 2019).

A interface e responsabilidade com os sentimentos de sofrimento da equipe é mais um ponto em que o psicólogo é convocado a atuar. Segundo Gazotti e Cury (2019), o psicólogo realiza um trabalho duplo, ou seja, o atendimento ao paciente para realizar a avaliação sobre o estado psicológico e emocional e precisa retornar a equipe para analisar ambas as demandas, a do paciente e a da equipe e tentar solucioná-las em conjunto. Portanto, o trabalho do psicólogo hospitalar em uma equipe não se limita a fazer parte dela, ele precisa oferecer suporte psicológico para as barreiras práticas e subjetivas dos profissionais que vão se apresentando ao longo da rotina (Gazotti & Cury, 2019).

Outro ponto com relação às vivências e subjetividades do psicólogo hospitalar diz respeito a incompreensão da sua atuação por parte dos demais profissionais que atuam na equipe. Gazotti e Cury (2019) mencionam que o fato de a psicologia estar inserida tanto no campo das Ciências Humanas como na das Ciências da Saúde faz com que os profissionais da saúde tenham certa desconfiança para atuação conjunta, visto que as especialidades como medicina, enfermagem, fisioterapia se reconhecem e atuam com a visão do binômio saúde-doença. A psicologia por tratar de aspectos subjetivos, que não é visível, palpável e mensurável da mesma forma que os aspectos tratados pela Ciência Médica, faz com que exista conflitos e falta de compreensão da equipe multidisciplinar (Gazotti & Cury, 2019). Nesse sentido, em muitos casos o psicólogo enfrenta resistências por parte da equipe e precisa atuar na explicação/justificativa do seu campo de atuação para que tenha a confiança da equipe e possa desenvolver o seu escopo de trabalho.

Visto a relevância do psicólogo no processo de cuidado do paciente e o quanto está exposto a situações que podem levar a patologias, faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas que possam trazer o assunto em questão, a criação de ferramentas para que possa lidar com o contexto de forma clara e consciente. Ainda, é preciso fomentar o debate sobre a responsabilidade das instituições hospitalares com relação a saúde como um todo do psicólogo e dos demais profissionais que atuam na assistência ao paciente.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo identificar e analisar publicações na área de Psicologia no Brasil que versam sobre a atuação de psicólogas(os) hospitalares no país. A revisão sistemática de literatura realizada identificou 16 artigos que apresentam a atuação de psicólogos hospitalares no Brasil, todos eles em revistas da área de Psicologia. O contexto de produção de pesquisas sobre a temática é recente, pois as publicações são de 2004 a 2020 indicando a relevância atual desse assunto. A partir da análise dos 16 artigos,

quatro categorias temáticas foram identificadas: (i) competências e perfil do psicólogo hospitalar; (ii) o papel do psicólogo hospitalar em sua atuação nas instituições hospitalares; (iii) a formação do psicólogo hospitalar; e (iv) vivências e subjetividade de psicólogas(os) que atuam em psicologia hospitalar.

A análise dos artigos possibilitou identificar divergências entre o trabalho prescrito e o trabalho real do psicólogo hospitalar. Na Resolução CFP nº 13/2007, o profissional tem escopo de atuação amplo, porém a realidade nas instituições hospitalares demonstra quadros enxutos de profissionais para atenderem a todas as demandas solicitadas. Nesse sentido, é possível perceber a sobrecarga dos profissionais. Além disso, nas descrições da atuação do psicólogo hospitalar, muitas vezes não é feita a análise crítica e real do trabalho, pois não levam em consideração as vivências, os aspectos subjetivos da prática. Ou seja, toda mobilização emocional e psíquica que envolve a atuação. Este estudo se propôs a iniciar e promover uma discussão nesse sentido, porém devido a complexidade e extensão do assunto, não deve se esgotar nessa pesquisa.

Esse estudo ao fazer um recorte da atuação do psicólogo hospitalar possibilitou um aprofundamento da compreensão sobre sua atuação nas instituições. Além disso, oferece condições para outras investigações e novas pesquisas que abordem os assuntos relacionados. Sendo assim, pode proporcionar reflexões mais críticas dos profissionais que já atuam em hospitais e do Conselho Federal e Regional de Psicologia sobre o papel da psicologia em tal área e talvez subsidiar processos mais conscientes e de transformação na atuação dos psicólogos nos ambientes hospitalares. Além de possibilitar, estudos nas áreas de gestão de pessoas desses profissionais, envolvendo intervenções e práticas voltadas a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores em questão.

REFERÊNCIAS

Almeida, R. A., Malagris, E. N. (2015). Psicólogo da saúde no hospital geral: um estudo sobre a atividade e a formação do psicólogo hospitalar no Brasil. *Psicologia: Ciência e Profissão, 35(3),* 754-767. https://www.scielo.br/j/pcp/a/3wfdVFWNsD6FhhR9vHPrtyF/?format=pdf&lang=pt.

Andery, M. C. R, Bittencourt, S. C. A., Comaru, C. M., Liberato., Maldonado, T. C. P., Moreira, W., Franco, M. H. P. (2020). A vivência do luto de psicólogos dentro das instituições. *Revista da SBPH*, *23*(1), 25-34. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516=08582020000100004-&lng=pt&tlng-pt.

Avellar, L. Z. (2011). Atuação do psicólogo nos hospitais da grande Vitória/ES: uma descrição. *Psicologia em estudo, 16(3),* 491-499. https://www.scielo.br/j/pe/a/Kr4tJBRpSrSTxDMgcJMRG8P/?format=pdf&lang=pt.

Carvalho, D. B., Santana, J. M., Santana. V. M. (2009). Humanização e controle social: o psicólogo como ouvidor hospitalar. *Psicologia: ciência e profissão*, *29*(1), 172-183. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932009000100014&lng=pt&tlng=pt.

Resolução CFP 13/2007. Institui a Consolidação das Resoluções Relativas ao Título Profissional de Especialista em Psicologia e Dispõe Sobre Normas e Procedimentos Para Seu Registro. P. 21-22. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2008/08/Resolucao_CFP_nx_013-2007.pdf

Costa, V. S. F., Barbosa, L. N. F., Francisco, A. L., Estanislau, A. C. A. L., Wanderley, E. M. T., Bastos, M. A., Morais. R. M. B. (2009). Cartografia de uma ação em saúde: o papel do psicólogo hospitalar. *Revista da SBPH*, *12*(1), 113-134. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000100009&lng=pt&tlng=pt.

Dejours, C., Gernet. (2011). I- Trabalho, subjetividade e confiança. In: Abrahão, J, et. Al. Saúde dos bancários. 1ª edição. São Paulo: Atitude.

Dejours, C. (2012a). Trabalho Vivo, tomo II, Trabalho e emancipação. Brasília: Editora Paralelo 15.

Fossi, L. B., Guareschi, N. M. F. (2004). A psicologia hospitalar e as equipes multidisciplinares. *Revista da SBPH*, *7*(1), 29-43. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582004000100004&lng=pt&tlng=pt.

Galvão, T. F., Pansani, T. D. S. A., & Harrad, D. (2015). Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. Epidemiologia e Serviços de Saúde, 24, 335-342. https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237- 96222015000200335.

Gaulejac, V. (2007). Gestão como doença social: ideologia, poder gerencialista e fragmentação social. Aparecida: Ideias & Letras.

Gazotti, T. C., Cury. V. E. (2019). Vivências de Psicólogos como Integrantes de Equipes Multidisciplinares em Hospital. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, *19*(3), 772-786. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812019000300013&lng=pt&tlng=pt.

Lazzaretti, C. T (et. al) (2007). Manual de psicologia hospitalar. Curitiba: Unificado.

Mader, B. J. org (2016). Caderno de psicologia hospitalar: considerações sobre assistência, ensino, pesquisa e gestão. Curitiba: CRP-PR.

Marcon, C., Luna, I. J., Lisboa, M. L. (2004). O psicólogo nas instituições hospitalares: características e desafios. *Psicologia: ciência e profissão*, *24*(1), 28-35. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000100004&lng=pt&tlng=pt.

Nunes, J. P. S., Zanetti, S. A. S. (2015). Limites e alcances do trabalho de um psicólogo em um hospital geral. *Revista Psicologia e Saúde*, *7*(2), 186-192. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000200013&lng=pt&tlng=pt.

Reis, B. A. O., Faro, A. (2016). A residência multiprofissional e a formação do psicólogo da saúde: um relato de experiência. *Revista Psicologia e Saúde*, *8*(1), 62-70. https://dx.doi.org/10.20435/2177093X2016108.

Reis, J. A. R., Machado. M. A. R., Ferrari, S., Santos, N. O., Bentes. A. Q., Lucia. C. S. (2016). Prática e inserção do psicólogo em instituições hospitalares no Brasil: revisão da literatura. *Psicologia Hospitalar*, *14*(1), 2-26. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092016000100002&lng=pt&tlng=pt.

Sá, A. K. J. M., Lima, A. E. N., Santos, I. M. S. M., Clemente, L. (2005). Psicólogo hospitalar da cidade de Recife - PE formação e atuação. *Psicologia: ciência e profissão*, *25*(3), 384-397. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932005000300005&lng=pt&tlng=pt.

Santos, F. M. S., Jacó-Vilela, A. M. (2009). O psicólogo no hospital geral: estilos e coletivos de pensamento. *Paideia, 19(43),* 189-197. https://www.scielo.br/j/paideia/a/97fK7YyR5rdDftpCrJYScDt/?format=pdf&lang=pt

Schneider, A. M., Moreira, M. C. (2017). Psicólogo intensivista: reflexões sobre a inserção profissional no âmbito hospitalar, formação e prática profissional. *Temas em Psicologia*, *25*(3), 1225-1239. https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.3-15Pt.

Tonetto, A. M., & Gomes, W. B. (2007). Competências e habilidades necessárias à prática psicológica hospitalar. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *59*(1), 38-50. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672007000100005&lng=pt&tlng=pt.

Torezan, Z. F., Calheiros, T. C., Mandelli, J. P., Stumpf, V. M. (2013). A graduação em psicologia prepara para o trabalho no hospital? *Psicologia: Ciência e Profissão, 33(1),* 132-145. https://www.scielo.br/j/pcp/a/nJQ5FsRvCxfXYqgdYKM7YxK/?format=pdf&lang=pt.

CAPÍTULO 11

POSSIBILIDADES DE INTERVENÇÃO EM ASSÉDIO MORAL NO TRABALHO

Data de aceite: 01/02/2022
Data de submissão: 18/03/2022

Camila Brüning
Universidade Federal do Paraná (UFPR), Departamento de Psicologia (DEPSI), Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPSI), Curitiba, Paraná
http://lattes.cnpq.br/0344682572379848

Carolina de Souza Walger
Universidade Federal do Paraná(UFPR), Departamento de Psicologia (DEPSI), Curitiba, Paraná
http://lattes.cnpq.br/0160119505886123

Paula Payão Franco
Universidade Federal do Paraná (UFPR), Departamento de Psicologia (DEPSI), Curitiba, Paraná
http://lattes.cnpq.br/6284815879617318

RESUMO: Este trabalho apresenta uma revisão sistemática da literatura (RSL) sobre intervenções em assédio moral em organizações de trabalho publicada em periódicos da área de Psicologia no Brasil. A fonte de dados foi a plataforma PePSIC e os critérios de elegibilidade dos artigos disponíveis foram tratar-se de (i) estudos sobre assédio moral (ii) realizados em organizações de trabalho. Para avaliação e síntese dos estudos foi utilizada a metodologia PRISMA. Como resultado, foram identificados 30 artigos sobre assédio moral no trabalho, dos quais 16 apresentam possibilidades de intervenção. Identificou-se 24 diferentes proposições de intervenção em situações de assédio moral no trabalho, sendo 12 com foco exclusivo no assédio moral interpessoal, 6 de intervenções com foco no assédio organizacional e outras 6 que contemplam esses 2 tipos de assédio. A partir dos resultados sugerem-se reflexões quanto a uma agenda de pesquisa e necessidades de construção para a Psicologia sobre a temática.

PALAVRAS-CHAVE: Assédio moral no trabalho; Assédio interpessoal; Assédio organizacional; Intervenções em assédio moral do trabalho; Revisão sistemática de literatura.

POSSIBILITIES OF INTERVENTION IN MORAL HARASSMENT AT WORK

ABSTRACT: This paper presents a systematic review of the literature on interventions in moral harassment in work organizations published in journals in the field of Psychology in Brazil. The data source was the PePSIC platform and the eligibility criteria for the articles available were (i) studies on moral harassment (ii) carried out in work organizations. For the evaluation and synthesis of the studies, the PRISMA methodology was used. As a result, 30 articles on moral harassment at work were identified, of which 16 present intervention possibilities. 24 different proposals for intervention in situations of harassment at work were identified, 12 of which focused exclusively on interpersonal harassment, 6 of interventions focused on organizational harassment and another 6 that included these 2 types of harassment. Based on the results, reflections on the research agenda and construction needs for Psychology on the

subject are suggested.

KEYWORDS: Moral harassment; Interpersonal harassment; Organizational harassment; Interventions in workplace bullying; Systematic literature review.

1 | INTRODUÇÃO

O assédio moral no contexto de trabalho é um fenômeno que se faz presente em diversas organizações e acarreta consequências deletérias. Ferreira (2008) destaca que o assédio moral no trabalho gera danos para as organizações e, principalmente, para os sujeitos. As organizações sofrem prejuízos financeiros, deterioração da imagem e consequências relativas ao desempenho, em função do aumento do absenteísmo, diminuição da produtividade e da qualidade dos serviços prestados.

No que diz respeito aos impactos aos trabalhadores, a incidência de assédio moral resulta em (i) sofrimento, que impacta na saúde, identidade e autoestima (FERREIRA, 2008); (ii) agravos à saúde do trabalhador, como depressão, ansiedade e ideação suicida (CALDAS; NEVES, 2008); (iii) risco de doenças cardiovasculares (HERNÁNDEZ et al., 2014); e (iv) alterações na saúde, degradação nas condições de trabalho, ofensa à dignidade (SOBOLL, 2017).

Tendo em vista a prevalência dos casos de assédio moral nas organizações de trabalho e as consequências danosas aos trabalhadores, se faz necessário questionar que possibilidades de intervenções para o combate ao assédio moral e promoção da dignidade no trabalho estão sendo desenvolvidas.

Sabe-se que os estudos e intervenções relacionados ao contexto organizacional são interdisciplinares, portanto a compreensão e intervenção frente ao assédio moral requer integração de diferentes áreas do conhecimento e atuação de diferentes profissões, como Administração, Economia, Direito, Sociologia, Medicina e Psicologia, dentre outras. Dado o recorte quanto ao sofrimento psíquico e danos à saúde mental dos trabalhadores, a Psicologia, enquanto ciência e profissão, tem sido convocada a analisar tal fenômeno e a atuar na prevenção, diagnóstico e intervenções, seja no nível individual ou organizacional.

Desta feita, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão sistemática da literatura sobre intervenções em assédio moral em organizações de trabalho publicada em periódicos da área de Psicologia no Brasil. Como contribuição da presente investigação pretende-se apresentar uma sistematização dos dados quanto a intervenções em assédio moral em organizações de trabalho a partir do olhar da Psicologia, bem como estimular a atuação de profissionais da Psicologia nesse contexto.

2 | PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Revisões Sistemáticas de Literatura (RSL) têm se tornado estratégias importantes para a sistematização de informações confiáveis, mapeamento do estado da arte da

produção científica sobre diversas temáticas, atualização de pesquisadores quanto à área de pesquisa, estabelecimento de ponto de partida para a realização de novas pesquisas empíricas e definição de ponto de referência para se pensar a prática profissional (GALVÃO et al., 2015). Para a pesquisa que aqui se apresenta, a RSL pautou-se nas recomendações do Método PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-Análises), conforme recomendado por Galvão, Pansani e Harrad (2015).

Os *dados* utilizados na pesquisa foram artigos científicos publicados no Brasil que contemplam (i) estudos sobre assédio moral (ii) realizados em organizações de trabalho. A *fonte de informação* foi a plataforma digital Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC), a qual permite acesso a produções da área de Psicologia, de forma gratuita e on-line. Quanto às *buscas*, foram realizadas na plataforma indicada, considerando artigos publicados até outubro de 2018, a partir das palavras-chave: assédio moral no trabalho, acoso laboral, acoso psicológico, harassment, bullying, mobbing, e assédio psicológico no trabalho.

No que se refere aos *critérios de elegibilidade e o processo de seleção dos estudos*, nas buscas efetuadas foram identificados 42 resultados/artigos. Realizou-se a leitura do resumo e palavras-chave, para então aplicar os mecanismos de busca no texto pelos termos "assédio moral organizacional" e "assédio moral", sendo este último acompanhado da busca pelos termos "trabalho", "organizações", e "ambiente de trabalho" para garantir que a variável "ambiente onde o fenômeno ocorre" fosse contemplada – sendo "organizações" uma variável específica desta pesquisa, não descartando a possibilidade de o assédio moral ocorrer em outros ambientes. Desta análise dos 42 artigos, identificou-se que 30 trabalhos tratavam de situações de assédio moral em organizações, esses foram os trabalhos selecionados para compor a RSL.

Procedeu-se, então, com o processo de coleta e análise de dados, isto é, de *extração de dados dos artigos selecionados*. Foi organizado um formulário piloto, em que as pesquisadoras realizaram de forma conjunta a análise de um mesmo artigo. A partir disso, foram estabelecidos os seguintes eixos de análise: (i) termos utilizados para se referir ao fenômeno assédio moral; (ii) intervenção perante assédio moral; (iii) análise da intervenção, se com foco em assédio interpessoal, organizacional ou ambos. Assim, quanto ao *tratamento, sumarização e síntese dos resultados*, da leitura integral dos 30 artigos selecionados foram extraídas e analisadas informações sobre análise termo utilizado ao se referir ao assédio moral, se trata de assédio moral interpessoal e/ou de assédio moral organizacional, e se o artigo apresenta de forma explicita algum tipo de intervenção em casos de assédio. Para os artigos que apresentam intervenção, foi identificada a proposta de intervenção e analisada se focava em casos de assédio moral interpessoal, assédio moral organizacional, ou ambos. Os resultados da RSL são apresentados e discutidos a seguir.

3 I RESULTADOS

Dado o interesse quanto intervenções diante do assédio moral, dos 30 artigos analisados, 16 apresentam algum tipo de intervenção frente ao assédio moral no ambiente organizacional. Com relação aos tipos de intervenção, foi possível categorizá-las em: (i) intervenções sobre o assédio moral interpessoal; (ii) intervenções sobre o assédio moral organizacional; e (iii) intervenções que abrangem tanto o assédio moral interpessoal quanto o organizacional. Cada uma dessas categorias será trabalhada de forma detalhada nos subitens que seguem.

3.1 Assédio moral no trabalho e intervenções com foco no assédio interpessoal

De acordo com Hirigoyen (2000), as possibilidades de intervenção em assédio moral interpessoal visam alterar uma relação interpessoal, entendendo que é nela que encontra-se o problema do assédio. Na presente investigação foram identificados 12 caminhos diferentes para intervir frente ao assédio moral interpessoal. O Quadro 1 apresenta a sistematização dessas 12 diferentes formas de intervenção, assim como o artigo ou os artigos que a descrevem, seus autores e ano de publicação.

Intervenção(ões) em assédio interpessoal	Artigo(s) que a(s) apresenta(m)
Estabelecer uma pessoa que possa acolher a denúncia e que possa fazer um trabalho de mediação entre vítima e agressor	Elgenneni e Vercesi (2009); Jacoby, Falcke, Lahm e Nunes (2009); Carvalho (2009); Rissi, Monteiro, Cecconello e Moraes (2016).
Postura de enfrentamento pela vítima	Nakamura e Fernández (2004); Scur e Carlotto (2012).
Trabalho de redução de danos e tratamento dos envolvidos no caso, quando o problema já está instalado, como Estratégias de Reabilitação e acompanhamento no retorno ao trabalho.	Rissi, Monteiro, Cecconello e Moraes (2016); Marques e Giongo (2016).
Intervenções reativas, como demissão, distanciamento da vítima e do agressor, e orientações e acompanhamento do agressor.	Martínez-Lugo (2006); Rissi, Monteiro, Cecconello e Moraes (2016).
Encaminhar vítimas para a psicoterapia	Jacoby, Falcke, Lahm e Nunes (2009).
Grupo de apoio direcionado às vítimas de assédio moral	Albanaes, Rodrigues, Pellegrini e Tolfo (2017).
Debriefing	Rissi, Monteiro, Cecconello e Moraes (2016).
Técnica de Coping	Guimarães, Vasconcelos, Andrade e Stephanini (2005).

Uso de estratégias defensivas, individuais ou coletivas, de negação e racionalização da realidade de trabalho, em que o sofrimento é naturalizado e faz-se uso de justificativas socialmente aceitas para caracterizar situações de assédio.	Ferreira, Mendes, Calgaro e Blanch (2006).
Ferramentas que facilitam a denúncia sigilosa de assédio moral	Heloani (2005).
Criar ações com o propósito de restaurar a saúde e a dignidade do trabalhador	Elgenneni e Vercesi (2009).
Conversar com os familiares, amigos e colegas de trabalho sobre a experiência de assédio moral, buscando suporte.	Martínez-Lugo (2006)

Quadro 1: Intervenções em assédio moral interpessoal.

Como se observa, a estratégia de intervenção mais mencionada (em 4 artigos) foi a de estabelecer uma pessoa que possa acolher a denúncia e que possa fazer um trabalho de mediação entre vítima e agressor, citada nos trabalhos de Elgenneni e Vercesi (2009), Jacoby et al (2009), Carvalho (2009) e Rissi et al (2016).

Três estratégias foram citadas por pelo menos 2 artigos: (i) postura de enfrentamento diante da situação de assédio; (ii) estratégias de reabilitação e redução de danos; e (iii) intervenções reativas. Ter uma postura de enfrentamento diante da situação de assédio, é considerada uma maneira de intervir em comportamentos problemáticos dos assediadores, segundo os trabalhos de Nakamura e Fernández (2004) e de Scur e Carlotto (2012). Os autores propõem que a vítima deixe de exercer uma postura passiva diante dos casos de assédio e, na medida do possível, passem a questionar o posicionamento de quem os agride, de maneira ponderada, com o objetivo de que aquele que sofre o assédio moral desarme o assediador, e este por sua vez, questione-se de sua conduta. Estratégias de reabilitação e trabalho de redução de danos compõem o caminho de intervenção citado nos trabalhos de Marques e Giongo (2016) e de Rissi et al. (2016). Apresentam ações para lidar com os danos causados por assédio moral, como reabilitação profissional oferecida pelo INSS - em casos de afastamento por LER/DORT, que podem ou não ter relação com assédio moral vivenciado. Os autores também trazem como sugestão de trabalho de redução de danos a prática de atividades físicas para diminuir o estresse decorrente do assédio moral e atividades de lazer com a finalidade de enturmar os trabalhadores e gerar menos conflitos. Intervenções reativas, como demissão, distanciamento da vítima e do agressor, e orientações e acompanhamento do agressor formam uma estratégia de intervenção apontada pelos trabalhos de Martínez-Lugo (2006) e de Rissi et al. (2016). Embora Rezende (2008), defenda que encontrar um culpado e julgá-lo, sem alterar a maneira como se dá a gestão, não é significativo como política ante assédio, Martínez-Lugo (2006) afirma que ainda assim é uma estratégia válida distanciar a vítima de seu agressor, diminuindo o seu estado de estresse e sofrimento.

As demais possibilidades de intervenção (oito estratégias) foram citadas por um artigo cada. Jacoby et al. (2009) afirmam que o encaminhamento das vítimas de assédio moral para a psicoterapia é uma forma importante de lidar com os danos causados pelo abuso de poder, além de colaborar para que o sujeito desenvolva auto suporte diante de outras situações conflituosas. Por sua vez, Albanaes et al. (2017) apresentam em seu trabalho o grupo de apoio a trabalhadores vítimas de assédio moral como uma forma de intervenção diante da situação vivenciada. Rissi et al. (2016) retratam o debriefing como uma estratégia de intervenção diante do assédio moral, que segundo os autores, consiste em uma investigação profunda e analítica dos casos de assédio moral. Guimarães et al. (2005) mostram que técnicas de coping podem ser uma potencial intervenção no assédio moral. Guimarães et al. (2005) explicam o coping apresenta duas funções em situações de assédio, que é modificar a relação entre a pessoa e o ambiente, controlando-o, ou então, alterar o problema causador de distress (estresse negativo) adequando a resposta emocional ao problema.

Ferreira et al. (2006) retratam o uso de estratégias defensivas, individuais ou coletivas, de negação e racionalização da realidade de trabalho, em que o sofrimento é naturalizado e faz-se uso de justificativas socialmente aceitas para caracterizar situações de assédio. Para os autores, estratégias defensivas são menos eficazes que modelos de intervenção em assédio moral, pois não transformam a realidade, e por vezes, perpetuam o sofrimento do trabalhador. Heloani (2005) apresenta como possibilidade de intervenção desenvolver ferramentas que facilitem a denúncia sigilosa de assédio moral. Dominado por um cenário capitalista altamente competitivo, o sofrimento sempre estará presente nas relações de trabalho (HELOANI, 2008), todavia é necessário apontar limites para esse sofrimento, sem colocar os trabalhadores em risco auto exposição. Elgenneni e Vercesi (2009) indicam que criar ações com o propósito de restaurar a saúde e a dignidade do trabalhador pode ser consideradas com intervenções em casos de assédio moral. Martínez-Lugo (2006) também aponta como possível ação interventiva compartilhar suas vivências do trabalho com seus familiares, amigos e demais colegas de trabalho, sendo franco quanto às suas perspectivas e podendo relatar seus sofrimentos. A busca por suporte emocional é uma ferramenta importante no enfrentamento da situação de assédio moral, pois ajuda o sujeito a ter uma visão mais ampla do que se passa em sua relação profissional com seu agressor, e pensar saídas e estratégias para lidar com a situação.

De maneira geral, as intervenções possíveis, com foco no assédio moral interpessoal, se desdobram em: (i) harmonização da relação do conflito entre vítima e agressor; (ii) denúncia e investigação da situação de forma a estabelecer diagnóstico aprofundado; (iii) punição do agressor; (iv) formas de acolhimento e tratamento da vítima, as quais por vezes focam no reestabelecimento da saúde e por vezes culpabilizam a vítima, como se a situação de assédio fosse culpa dela, ou como se dependesse exclusivamente dela a solução, ou, ainda, que a única saída possível é tratar os danos provocados pelo assédio,

mas não suas causas.

3.2 Assédio moral no trabalho e intervenções com foco no assédio organizacional

Para Gosdal et al. (2009), as intervenções em assédio moral organizacional devem partir da premissa de que a violência psicológica é uma estratégia de gestão e se dá de forma estrutural no ambiente organizacional, perpassando todas as relações de trabalho de uma organização, logo é necessário lidar com questões relacionadas à cultura organizacional e não apenas com uma relação interpessoal. Neste trabalho foram identificados 6 tipos diferentes de intervenção frente ao assédio moral organizacional. O Quadro 2 apresenta a sistematização desses 6 tipos de intervenção e os artigos que os apresentam.

Intervenção(ões) em assédio organizacional	Artigo(s) que a(s) apresenta(m)
Criação de espaço onde os trabalhadores possam expor suas angústias relacionadas ao trabalho e que possam ser ouvidos em suas demandas	Roberto Heloani (2005); Penteado, Mutton, Lunardelli, Goulart Júnior e Canêo (2011).
Estratégias que visem qualidade de vida no trabalho	Giraldo (2005).
Mobilização coletiva e busca por direitos	Ferreira, Mendes, Calgaro e Blanch (2006).
Ações voltadas ao ambiente organizacional	Stephan et all (2018).
A mudança da gestão pautada no sentido da competitividade para uma gestão que objetiva e possibilita o sentido do desenvolvimento individual do trabalhador	Penteado, Mutton, Lunardelli, Goulart Júnior e Canêo (2011).
Ações de Gestão de Pessoas viabilizando melhorias na comunicação	Marques e Giongo (2016).

Quadro 2: Intervenções em assédio moral organizacional.

Das 6 possibilidades de intervenção em assédio moral organizacional identificadas, uma delas (criação de espaço de escuta) foi citada por dois artigos e as demais por apenas um dos trabalhos. Heloani (2005) e Penteado et al. (2011) sugerem a criação de um espaço onde os trabalhadores possam expor suas angústias relacionadas ao trabalho e que possam ser ouvidos em suas demandas como uma maneira de intervir diante do assédio moral. Por sua vez, Giraldo (2005) sugere que o psicólogo deve promover estratégias que visem qualidade de vida no trabalho, para que isso reverta-se em produtividade. Já Ferreira et al. (2006), apresentam a mobilização coletiva dos trabalhadores em busca por seus direitos trabalhistas como uma potencial intervenção diante do assédio moral organizacional.

Stephan et al. (2018) apresentam a necessidade de se desenvolver ações voltadas para o ambiente organizacional como formas de intervir no assédio moral organizacional. Penteado et al. (2011) indica como possível intervenção a mudança da gestão pautada no sentido da competitividade para uma gestão que objetiva e possibilita o sentido do

desenvolvimento individual do trabalhador. Marques e Giongo (2016) indicam em seu trabalho a necessidade de ações que partam do departamento de Gestão de Pessoas viabilizando melhorias na comunicação, como disponibilização de meios para que os trabalhadores exponham críticas e elogios aos colegas de trabalho, momentos de trocas de feedback. Para os autores, previne-se assim o início de conflitos, que podem se tornar casos de assédio moral.

A diferença nas propostas dos trabalhos de Heloani (2005) e Penteado et al. (2011) para com a de Marques e Giongo (2016) consiste na estrutura em se dará a comunicação. Enquanto Marques e Giongo (2016) propõem um espaço estruturado e cujas ações se deem de maneira controlada por uma equipe de gestão de pessoas, Heloani (2005) e Penteado et al. (2011) apontam a necessidade de um espaço de plena horizontalidade, em que os trabalhadores possam se expressar de maneira livre e sem riscos de perder o emprego.

De maneira geral, as intervenções possíveis, com foco no assédio moral organizacional, se desdobram em: (i) ações voltadas aos indivíduos e sua saúde, como espaço de escuta e desenvolvimento de qualidade de vida; (ii) caminhos coletivos de busca de direitos; e (iii) mudanças organizacionais, seja no ambiente, nas práticas de gestão e gestão de pessoas.

3.3 Assédio moral no trabalho e intervenções com foco no assédio interpessoal e organizacional

Este conjunto de intervenções aponta ações que lidam com ambos os tipos de assédio moral no ambiente organizacional, de maneira não ordenada, mas como se por consequência de uma ação, a outra também é citada. Dentre os 16 artigos analisados e 24 possibilidades de intervenção identificadas, foram verificadas estratégias de intervenção que contemplam tanto o assédio moral interpessoal quanto o assédio moral organizacional. As 6 possibilidades de intervenção com esse enfoque estão sistematizadas no Quadro 3, que apresenta a intervenção e os artigos em que foram identificadas.

Intervenção(ões) em assédio interpessoal e organizacional	Artigo(s) que a(s) apresenta(m)
Uso de cartilhas explicativas sobre o que é assédio moral	Carvalho (2009); Penteado, Mutton, Lunardelli, Goulart Júnior e Canêo (2011).
Intervenções que contemplam a interface indivíduo versus organização	Stephan et all (2018).
Identificação precoce de casos de abuso	Jacoby, Falcke, Lahm e Nunes (2009).

Ações sindicais feitas com trabalhadores a fim de esclarecer questões sobre saúde mental relacionadas ao trabalho.	Marques e Giongo (2016).
Construção de estratégias de enfrentamento coletivas e individuais para o alívio do sofrimento dos trabalhadores.	Marques e Giongo (2016).
Busca pela prevenção de eventos estressores (como o assédio) gerados a partir de muitas demandas de trabalho e pouco controle sobre como proceder.	Hernández, et all. (2014).

Quadro 3: Intervenções em assédio moral interpessoal e organizacional.

Dentre as 6 possibilidades de intervenção que lidam tanto com o assédio moral interpessoal quanto com o assédio moral organizacional, o uso de cartilhas explicativas foi citado em duas publicações. As demais estratégias esteve presente em um artigo. Carvalho (2009) e Penteado et al. (2011) apresentam o uso de cartilhas explicativas sobre o que é assédio moral (comumente distribuídas por sindicatos), para que os trabalhadores tomem contato com tema e possam perceber quando vivenciarem um caso de assédio moral.

Stephan et al (2018) apresenta intervenções que contemplam a interface indivíduo versus organização como um passo importante no enfrentamento do assédio moral organizacional, que também respalda no desenvolvimento do indivíduo e enfrentamento da situação de assédio vivenciada por ele, seja enquanto vítima ou agressor. Jacoby et al. (2009) propõem como solução realizar estudos que promovam uma identificação precoce de casos de abuso, para que assim intervenha-se o quanto antes em casos de assédio moral. Este modelo de intervenção pode conter ação sobre assédio moral interpessoal ou organizacional, dependendo do foco do pesquisador.

Para Marques e Giongo (2016), ações sindicais feitas com trabalhadores a fim de esclarecer questões sobre saúde mental relacionadas ao trabalho é uma importante intervenção em casos de assédio moral. Os mesmos autores também retratam a construção de estratégias de enfrentamento coletivas e individuais para o alívio do sofrimento dos trabalhadores como formas de intervenção possíveis em casos de assédio moral (MARQUES & GIONGO, 2016). Hernández et al. (2014) apresenta a busca pela prevenção de eventos estressores, como o assédio, gerados a partir de muitas demandas de trabalho e pouco controle sobre como proceder, como uma estratégia de intervenção diante do assédio moral. Diante dessa possibilidade, mudanças na forma de gestão podem ser consideradas ações sobre o assédio moral organizacional. Caso sejam feitas modificações no ambiente que promovam bem estar pessoal para o sujeito, não visando grandes mudanças estruturais, estas intervenções agem sobre o assédio moral interpessoal.

De maneira geral, as intervenções possíveis, com foco em ambos os tipos de assédio, interpessoal e organizacional, se desdobram em: (i) ações de psicoeducação que visam explicar e conscientizar trabalhadores sobre o tema; (ii) estratégias de prevenção e

ação precoce em vistas a evitar que um contexto de assédio de instale; (iii) desenvolvimento de estratégias de enfrentamento individual e coletivo diante dos casos de assédio; (iv) incidência na relação entre indivíduo e organização.

4 I CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da existência de casos de assédio moral nas organizações de trabalho e as consequências danosas aos trabalhadores, essa investigação partiu do questionamento quanto a possibilidades de intervenções para o combate ao assédio moral e promoção da dignidade no trabalho, especialmente por parte da Psicologia. Tendo como objetivo realizar uma revisão sistemática da literatura sobre intervenções em assédio moral em organizações de trabalho publicada em periódicos da área de Psicologia no Brasil, foram identificados 30 artigos sobre o tema, dos quais 16 apresentam possibilidades de intervenção. Identificou-se 24 diferentes proposições de intervenção, sendo 12 com foco no assédio moral interpessoal, 6 de intervenções com foco no assédio organizacional e outras 6 que contemplam esses 2 tipos de assédio.

Dentre as intervenções com foco no assédio moral interpessoal verificou-se aquelas que visam (i) harmonização da relação do conflito entre vítima e agressor, por meio da mediação de conflitos; (ii) denúncia e investigação (debriefing) da situação de forma a estabelecer diagnóstico aprofundado; (iii) punição do agressor, com demissão, distanciamento da vítima e orientações; (iv) formas de acolhimento e tratamento da vítima, especialmente com encaminhamento para psicoterapia e grupos de apoio, aceitação da situação, manejo do estresse e fortalecimento de rede de apoio. As intervenções com foco no assédio moral organizacional identificadas, contemplam (i) ações voltadas aos indivíduos e sua saúde, como espaço de escuta e promoção de qualidade de vida no trabalho; (ii) mobilização coletiva e busca por direitos; e (iii) mudanças organizacionais, seja no ambiente, nas práticas de gestão e gestão de pessoas, em vistas a melhoria na comunicação e desenvolvimento de sentido ligado ao trabalho. O foco em ambos os tipos de assédio foi identificado em (i) ações de psicoeducação, como criação de cartilhas e ações sindicais com informações sobre saúde mental; (ii) estratégias de prevenção (especialmente de eventos estressores) e ação precoce (como identificação de abusos) em vistas a evitar que um contexto de assédio de instale; (iii) desenvolvimento de estratégias de enfrentamento individual e coletivo para alívio do sofrimento; (iv) incidência na relação entre indivíduo e organização.

As estratégias com foco interpessoal apresentam-se em maior número na literatura e são trabalhadas em mais publicações. Essa constatação indica prevalência de uma abordagem individual do fenômeno por parte da Psicologia, que pouco contribui para a transformação da estrutura de violência que favorece o assédio. É importante destacar que o posicionamento de alguns profissionais quanto às estratégias de intervenção acabam

por naturalizar o fenômeno e culpabilizar a vítima e que, mesmo ações com foco no assédio organizacional, dedicam-se ao aspecto individual de tratamento do sofrimento. As ações de cunho preventivo, que favorece construção coletiva e que incidam no nível das práticas de gestão ainda são incipientes. Essas percepções apontam para a necessidade de construção de estratégias de intervenção crítica em Psicologia, diante do assédio moral em organizações de trabalho. Embora este trabalho tenha se debruçado sobre a produção científica da área de Psicologia, as intervenções identificadas não são privativas e não excluem outros profissionais em busca de atuação interdisciplinar, especialmente aqueles que compõem as equipes de gestão de pessoas. Na análise empreendida não foi possível identificar teorias psicológicas na sustentação das intervenções apresentadas. Em algumas publicações a influência do referencial teórico da Psicodinâmica do Trabalho esteve presente, mas é necessário um esforço de análise mais focado para a identificação de todos os referenciais. Portanto, recomenda-se novos estudos a fim de identificar teorias psicológicas que embasam as proposta de intervenção em assédio moral em organizações de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALBANAES, P, RODRIGUES, K. J. R., PELLEGRINI, P. G., TOLFO, S. R.. Intervenção em grupo de apoio psicológico a trabalhadores vítimas de assédio moral. **Revista de Psicologia**, v. 35, n.1, 2017.

CALDAS, L. P.; NEVES, F. Estratégias de enfrentamento em vivências de assédio moral no trabalho. In: **Violência psicológica no trabalho e assédio moral:** pesquisas brasileiras. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

CARVALHO, M. O. Intervenção psicopedagógica nas empresas: a relevância da construção de métodos profiláticos e assertivos que visem à erradicação do fenômeno assédio moral. **Revista Psicopedagogia**, São Paulo, v. 26, n. 80, 2009.

ELGENNENI, S. M. M.; VERCESI, C. Assédio moral no trabalho: implicações individuais, organizacionais e sociais. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v. 9, n. 1, junho de 2009.

FARIA, J. H. **Poder, Controle e Gestão**. Curitiba: Juruá, 2017.

FERREIRA, J. B. Violência e Assédio Moral no Trabalho: patologias da solidão e do silêncio. In: **Violência psicológica no trabalho e assédio moral:** pesquisas brasileiras. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

FERREIRA, J. B., MENDES, A. M., CALGARO, J. C.. BLANCH, J. M.: Situações de assédio moral a trabalhadores anistiados políticos de uma empresa pública. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.12, n.20, dezembro de 2006.

GALVÃO; PANSANI; HARRAD. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 24, n. 2, Junho de 2015.

GIRALDO, J. Perspectiva del acoso laboral em el contexto colombiano. **Diversitas**, Bogotá, v.1, n.2, dezembro de 2005.

GOSDAL, T. C. et al. Assédio moral organizacional: esclarecimentos conceituais e repercussões. In: **Assédio moral interpessoal e organizacional: um enfoque interdisciplinar.** São Paulo: LTr, 2009.

GUIMARÃES, L. A. M., VASCONCELOS, E. F., ANDRADE, P. R., STEPHANINI, I. C., REGO, R. M.: Mobbing (assédio psicológico): relações com transtornos mentais e copingem trabalhadores do gasoduto Brasil-Bolívia. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, Florianópolis, v.5, n.2, dezembro de 2005.

HELOANI, R. Contribuições da Psicologia do Trabalho em casos de assédio moral. In: **Violência psicológica no trabalho e assédio moral:** pesquisas brasileiras. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

HELOANI, R. **Assédio Moral: a dignidade violada**. Aleteia, Canoas, n.22, julho/dezembro de 2005.

HERNÁNDEZ, E. T., MILLÁN, L. V. R.. IRIZARRY, A. R., ALICEA, B. E. R., LÓPEZ, L. N. F., MIRANDA, R. S. L., COLONDRES, C. S., HERNÁNDEZ, J. A. T., GONZÁLEZ, M. Z. B., ECHEVARRÍA, A. G.,BLANCO, M. A. O., SANTIAGO, M.. K. P., GARCÍ; N. T.: La salud cardiovascular y su relación con los factores de riesgo psicosociales en una muestra de personas empleadas en Puerto Rico. **Revista Puertorriqueña de Psicologia**, San Juan, v. 25, 2014.

HIRIGOYEN, M. F. **Assédio moral**: a violência perversa no cotidiano. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2000.

JACOBY, A. R. FALCKE, D.; LAHM, C. R.; NUNES, G. J.; Assédio moral: uma guerra invisível no contexto empresarial. **Revista Mal Estar e Subjetividade**, Fortaleza, v. 9, n. 2, jun. 2009.

MARQUES, G. S.; GIONGO, C. R. Trabalhadores bancários em sofrimento: uma análise da literatura nacional. **Revista Psicologia, Organizações e Trabalho**, Brasília, v. 16, n.3, setembro de 2016.

MARTÍNEZ-LUGO, M. E. El acoso psicológico en el trabajo: la experiencia en Puerto Rico. **Aletheia**, Canoas, n. 24, dezembro de 2006.

NAKAMURA, A. P.; FERNÁNDEZ, R. A. Assédio moral. Aletheia, Canoas, n.19, junho de 2004.

PENTEADO, A. C. M. MUTTON, M. R., LUNARDELLI, M. C. F., GOULART JUNIOR, E., CANÊO, L. C.: Liderança e Assédio Moral: a administração perversa do sentido do trabalho. **Psicologia para América Latina**, México, n.21, 2011.

REZENDE, L. O. O uso instrumental do assédio moral pelas organizações. In: **Violência psicológica no trabalho e assédio moral:** pesquisas brasileiras. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

RISSI, V.; MONTEIRO, J. K., CECCONELLO, W. W., MORAES, E. G. Intervenções psicológicas diante do assédio moral no trabalho**. Temas em Psicologia**, Ribeirão Preto, v. 24, n. 1, março de 2016.

SCUR, M. D.; CARLOTTO, M. S**.** Assédio moral: a percepção e vivência dos trabalhadores. **Contextos Clínicos**, São Leopoldo, v.5, n.2, dezembro de 2012.

SOBOLL, L. A. P. Assédio moral no Brasil: a ampliação conceitual e suas repercussões. In:___ . **Violência psicológica no trabalho e assédio moral:** pesquisas brasileiras. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008.

SOBOLL, L. A. P. **Intervenções em Assédio Moral e Organizacional**. São Paulo: LTr, 2017.

SOBOLL, L. A. P.; HORST, A. C. O assédio moral como estratégia de gerenciamento: solicitações da forma atual de gestão. In: **Assédio Moral Organizacional: as vítimas dos métodos de gestão nos bancos.** Bauru, SP: Canal 6, 2015, p. 19-38.

STEPHAN, F., GONÇALVES, A. S., CUNHA, G. F. P., SILVEIRA, I. C. M., MIRANDA, M. B., CAROLINO, T. S., OLIVEIRA, T. D, LIMA, V. D., LOUENÇO, L. M.: Assédio moral/mobbing e saúde mental: revisão sistemática de literatura. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v.11, n.2, 2018.

CAPÍTULO 12

GREAT MINDS: CONSULTORIA DE TREINAMENTO MOTIVACIONAL UM ESTUDO SOBRE A MOTIVAÇÃO NO AMBIENTE CORPORATIVO

Data de aceite: 01/02/2022

Dayane Rouse Nascimento Vasco

Letícia Ribeiro de Sousa

RESUMO: O elemento central deste trabalho foi a criação de uma consultoria de treinamentos voltada ao âmbito motivacional dos funcionários dentro das organizações, bem como a verificação da viabilidade do negócio, visando assim gerar um diferencial competitivo dentro deste mercado de atuação. Diversas pesquisas a respeito de tendências sociais, índices de felicidade, transtornos psicológicos e motivação humana dentro das empresas foram realizadas, com o objetivo de aprofundar a investigação sobre o tema e embasar a criação da consultoria. Foram realizadas também pesquisas de mercado, com a finalidade de observar tendências, concorrentes e uma melhor forma de introdução da startup A motivação e os fatores que desencadeiam a sua ausência para os colaboradores é, atualmente, um assunto bastante presente no meio corporativo, seja dentro das empresas ou até mesmo em ambientes e conversas mais descontraídas. Sempre é possível encontrar alguém que comente sobre suas frustrações em sua área de atuação e que esteja buscando por novas oportunidades no mercado. O tema proposto é interessante para que se possa entender o que ocorre na dinâmica da sociedade atual e de que forma isso afeta o ser humano. Com a leitura deste trabalho, será possível abrir horizontes sobre o conhecimento no assunto tratado, e inclusive o tema fará com que cada vez mais as pessoas entendam o que está desmotivando cada uma delas. Que o trabalho proposto inclusive possa evidenciar o quão é importante a busca por satisfação e realização pessoal dentro de sua área de atuação, e que as pessoas se sintam bem naquilo que exercem e nas tarefas que executam dentro das empresas.
PALAVRAS-CHAVE: 1. Motivação. 2. Consultoria. 3. Felicidade. 4. Transtornos psicológicos. 5. Liderança.

ABSTRACT: The central element of this work was the creation of a training consultancy focused on the motivational sphere of the employees inside the organizations, as well as the verification of the viability of the business, aiming to generate a competitive differential within this market. Several researches about social trends, happiness indexes, psychological disorders and human motivation within the companies were made, with the objective of deepening the investigation on the subject and grounding the creation of the consultancy. Market researches were also made, in order to observe trends, competitors and a better way to introduce the startup Motivation and the factors that trigger its absence for employees are, currently, a very present subject in the corporate environment, whether within companies or even in more relaxed environments and conversations. It is always possible to find someone who comments about the frustrations in your area of expertise and who is looking for new opportunities in the market. The proposed theme is interesting so that you can understand what happens in the dynamics of today's society and how it affects human beings. With the reading

of this work, it will be possible to open horizons about knowledge in the treaty, and even the theme will make more and more people understand what is demotivating each one of them. That the proposed work can even show how important the search for satisfaction and personal fulfillment is within your area of expertise, and that people feel good about what they do and the tasks they perform within companies.
KEYWORDS: 1. Motivation. 2. Consulting. 3. Happiness. 4. Psychological disorders. 5. Leadership.

1 I INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, é crescente o número de dados apontando sobre a falta de motivação dos colaboradores dentro do ambiente corporativo. O fato se trata de uma tendência geracional, presente nas mais diversas áreas de atuação, e a questão foi tomando forma com o passar do tempo, por meio de estudos e da real compreensão sobre como o ser humano enxerga a organização onde está inserido e como se sente dentro da mesma.

A princípio, a motivação do ser humano era gerada pela simples questão de sobrevivência. Porém, com a evolução da sociedade e do homem, foram sendo agregados cada vez mais valores às suas necessidades, que consequentemente tornaram-se cada vez mais complexas. Com a chegada da evolução tecnológica, foi possível perceber que os resultados gerados pelas modernas tecnologias somente poderiam ser observados e colhidos em forma de produtividade se fossem somados a mudanças na forma de administrar o comportamento dos colaboradores dentro das organizações (MIRANDA, 2009).

Observa-se que, dentro da área de recursos humanos, ainda existe uma grande deficiência sobre compreender o real significado da motivação e todo seu processo, ainda que saibam e entendam a sua importância dentro do ambiente corporativo. A busca por soluções para problemas causados por um baixo desempenho, devido ao descontentamento dos colaboradores dentro da organização, tem se voltado, em sua maior parte, para a adoção de programas motivacionais, que infelizmente, em muitas vezes, são adquiridos por altos preços e seus resultados acabam desaparecendo em curto prazo (GOMES; QUELHAS, 2003).

Mas o que é de fato a motivação? Qual o real significado desta palavra, tão presente nos dias atuais, mas ao mesmo tempo tão subjetiva?

Segundo Sancho et al (2002 apud GOMES; QUELHAS, 2003, p. 05), o termo motivação é, em geral, o conjunto de forças externas e internas que atuam sobre o indivíduo e que, consequentemente, desencadeiam e direcionam a sua conduta. Desta forma, o ser humano pode ser condicionado a realizar algo por meio da atuação das forças externas, ou até mesmo pode agir em função de seus instintos, por meio da atuação de forças internas ao mesmo.

Desta forma, a motivação é vista como uma força que desencadeia a tomada de ações de um indivíduo, ou seja, o leva a agir daquela determinada maneira para alcançar

um objetivo. É uma energia que, por meio de um estímulo, seja ele biológico ou social, impulsiona alguém a realizar algo (MIRANDA, 2009).

Assim, é possível perceber que o ser humano está sempre sendo induzido e estimulado a realizar algo, e isto em qualquer área de sua vida: profissional, pessoal e até mesmo emocional. A motivação não está presente somente dentro do âmbito corporativo, mas é uma questão que envolve um conjunto de fatores, que somados explicam as ações do indivíduo.

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 Índices de felicidade e tendências sociais

Para que seja possível entender sobre a motivação e sobre os índices de felicidade dos indivíduos, primeiramente é necessário um breve esclarecimento sobre as tendências na sociedade atual, visto que o âmbito social afeta diretamente a vida de sua população.

Segundo pesquisa do Instituto Ipsos, chamada Global Happiness Study (2019), que avaliou os índices de felicidade em 28 países, foi constatado que os brasileiros estão menos felizes no ano de 2019, em comparação com o ano de 2018. Em 2018, a porcentagem de pessoas que se consideram muito felizes ou felizes foi de 73%, enquanto em 2019 o índice caiu para 61%, queda de 12 pontos percentuais. Foi verificado também que existe uma grande relação entre a confiança na economia do país e a percepção de sua população sobre a felicidade: as frustrações com o governo e as tragédias impactam diretamente no índice. A Austrália e o Canadá são as nações com melhor índice de felicidade; em compensação, quase todos os países da América e inclusos na pesquisa apresentaram queda nos índices de felicidade. No Brasil, os entrevistados consideraram que o principal quesito para se sentir feliz seria a saúde e o bem estar físico (65%), seguidos de ter um emprego que faça sentido (62%) e de uma vida que tenha um propósito (59%) (BBC NEWS, 2019).

Além disso, o Brasil possui taxa acima da média global de pessoas que sofrem com a depressão. A doença está sendo considerada como o “mal do século”, e segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a doença afeta cerca de 5,8% de toda a população do país, sendo que a taxa atinge 4,4% da média global. Conforme estatísticas, as taxas de suicídio têm aumentado com o decorrer dos anos e o assunto ainda é considerado um tabu e motivo de vergonha para grande parte das pessoas que lidam com o problema diariamente. A depressão é um transtorno psiquiátrico ligado a fatores genéticos e também externos ao indivíduo, e segundo a OMS, pelo menos 30% de toda a população mundial passará por no mínimo um episódio de depressão ao longo de toda a vida (VEJA, 2019).

Devido a estes fatores apontados, atualmente muito se fala em cuidar e trabalhar a saúde mental, visto que a mesma interfere diretamente em outros âmbitos, como a vida social e a vida profissional das pessoas. Inclusive, muitas situações adversas que

ocorrem dentro do ambiente de trabalho, como por exemplo, estresse, dificuldades em lidar com problemas rotineiros, e até mesmo a convivência com colegas de trabalho, acabam interferindo e agravando o quadro depressivo de portadores da doença, e isto é algo que deve ser discutido sim dentro do ambiente corporativo.

O trabalho também pode ser um gatilho para a depressão. O mundo atual é bastante instável, e isso acaba induzindo as gerações a se sentirem cada vez mais angustiadas. A situação acaba se agravando mais ainda quando as pessoas estão inseridas em um ambiente de trabalho problemático e competitivo, com pressão pela obtenção de resultados cada vez mais inalcançáveis. Profissionais da área da saúde, telemarketing e bancários são os mais propensos a desenvolverem a depressão em seu dia-a-dia, mas a doença não se restringe a nenhum setor de atuação. Segundo João Silvestre, diretor da área de relações internacionais da Associação Nacional de Medicina do Trabalho (Anamt), a cobrança sobre os funcionários é muito maior do que o apoio oferecido aos mesmos pela empresa, e isso acaba gerando uma degeneração psíquica e sofrimento aos seus colaboradores (EXAME, 2020).

3 | OS DESAFIOS HUMANOS ENFRENTADOS NA CULTURA DA SOCIEDADE ATUAL

Quando se é falado sobre a motivação, é possível perceber que muitos são os desafios enfrentados pelas pessoas para alcançarem os resultados que buscam em suas vidas, e estes desafios ocorrem a princípio de forma intrínseca.

Segundo Covey (1989), o ser humano é movido pelo imediatismo: as pessoas costumam querer alcançar bens materiais em tão pouco tempo, mas suas realidades econômicas acabam lembrando-as, de uma forma dolorosa, que primeiramente devem investir no desenvolvimento de suas próprias competências, ou seja, devem constantemente se reeducar e se reinventar para que não se tornem obsoletos no ambiente corporativo. A sociedade atual é bastante competitiva e na qual é necessário lutar para sobreviver em no trabalho, mas de acordo com o autor, a verdadeira chave para o sucesso é o crescimento e o equilíbrio em entender que nem tudo pode ser resolvido e alcançado hoje; isso vale para a saúde do indivíduo, para a sua vida pessoal, para a sua vida emocional e para o trabalho. Além disso, o vitimismo e a auto piedade acorrenta as pessoas aos seus problemas: as mesmas precisam aprender a assumir total responsabilidade pelas situações em que estão inseridas e devem contornar estes desafios de forma criativa (COVEY, 1989).

A cultura do imediatismo na qual a sociedade atual está inserida inclusive tem contribuído para o aumento dos índices de depressão. Ela tem alterado a forma como o ser humano se relaciona com o tempo: as mudanças ocorrem de forma rápida e sem planejamento, o que faz com que muitas pessoas não aprendam a lidar com este tipo de situação. Devido a essa volatilidade na sociedade, o ser humano se sente na obrigação de

estar no controle de tudo, e desta forma acaba se cobrando cada vez mais, o que colabora para aumentar os índices de frustração. Muitas decisões são tomadas sem uma melhor análise das consequências, o ritmo de vida tem se tornado cada vez mais acelerado e, além disso, as relações sociais tem se tornado cada vez mais superficiais, o que acarreta em ansiedade, estresse, infelicidade e outros transtornos psicológicos (MERA, 2018).

A ansiedade nos dias atuais também pode ser agravada por meio da tecnologia e do exagero no uso da mesma, acarretando problemas psicológicos como o estresse, a ansiedade e até mesmo a depressão.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), O Brasil possui um dos mais altos índices de transtornos ocasionados pela ansiedade, atingindo 9,3% da população brasileira. A era digital, apesar de contribuir positivamente para a sociedade de muitas formas, gerando o rápido acesso às informações, também tem sido um combustível para problemas que afetam a saúde psicológica das pessoas. A tecnologia tem influenciado cada vez mais na vida da sociedade, inclusive nas relações interpessoais. Esse sentimento de instantaneidade atinge diretamente os padrões comportamentais, e inclusive já existem estudos com a finalidade de tentar amenizar o problema (ESTADÃO, 2017).

4 | A TEORIA DOS DOIS FATORES DE FREDERICK HERZBERG

Frederick Herzberg foi um psicólogo renomado que, com base nos estudos de Abraham Maslow (1954), construiu uma nova teoria voltada para a motivação dentro do ambiente corporativo, levando em consideração de que o trabalho pode ser fonte de satisfação ou de aborrecimento. A mesma foi chamada de Teoria dos Dois Fatores.

Segundo o autor, o ser humano possui a tendência de se realizar em todas as áreas de sua vida, sendo o seu trabalho uma das mais importantes. Ao apresentar uma tarefa diária ou alcançar uma meta, o mesmo é recompensado, o que acaba reforçando suas aspirações (PORTAL EDUCAÇÃO, 2015).

Estes fatores dentro do contexto de trabalho se entrelaçam com as necessidades dos indivíduos. Por meio de sua pesquisa, o autor dividiu sua teoria em dois fatores: higiênicos, ou seja, fatores externos aos indivíduos e que se localizam no ambiente onde os mesmos estão inseridos. Estes fatores são administrados pela organização e se tornam o conjunto do que a empresa oferece para o funcionário; motivacionais: fatores internos ao indivíduo, relacionado ao reconhecimento e principalmente ao auto reconhecimento pessoal, dependendo das funções que o indivíduo exerce dentro da empresa (PORTAL EDUCAÇÃO, 2015).

Visto isso, segundo o autor, os fatores higiênicos possuem como finalidade prevenir uma insatisfação do colaborador dentro do ambiente de trabalho, buscando atender e entender as necessidades de seus funcionários, enquanto os motivacionais são imprescindíveis para a satisfação e realização pessoal do indivíduo dentro daquele

ambiente organizacional (PORTAL EDUCAÇÃO, 2015).

Desta forma, os fatores devem ser analisados de forma separada, porém ambos estão interligados se o objetivo da empresa for realmente motivar seus funcionários.

5 I A SÍNDROME DE BURNOUT

A Síndrome de Burnout foi detectada pela primeira vez em 1974, na cidade de Nova York, pelo psicólogo Herbert Freudenberger, dentro de uma clínica para viciados em drogas e pessoas sem-teto. Porém o que o admirou não foi a situação dos indivíduos que se encontravam internados no local, mas sim dos voluntários que trabalhavam dentro da clínica: eles levavam uma rotina extremamente intensa de trabalho, o que os causava esgotamento emocional e desmotivação (BBC NEWS, 2019).

O psicólogo definiu a síndrome com o termo de burnout, como sendo um estado de exaustão causado pelo intenso ritmo de trabalho; e, atualmente, a síndrome está mais presente no dia-a-dia das pessoas do que nunca. No ano de 2019, a síndrome foi formalmente reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e é o resultado do estresse crônico causado pelo ambiente de trabalho, gerando intensa exaustão e piora no desempenho profissional (BBC NEWS, 2019).

Segundo Siobhán Murray, psicoterapeuta, os sintomas da síndrome são bastante semelhantes à depressão, e é necessária a ajuda de um profissional na área para conseguir distinguir a Síndrome de Burnout da depressão. A síndrome não é causada por um período específico de estresse, mas sim quando o indivíduo está exposto ao estresse e à ansiedade no trabalho de forma contínua e duradoura. Estar mais suscetível à decepção também é um dos alertas para os sintomas da síndrome, além da queda nos níveis de qualidade do desempenho profissional (BBC NEWS, 2019).

Atualmente, existe um teste chamado Maslach Burnout Inventory (MBI), que serve para avaliar e medir os índices de esgotamento profissional dos indivíduos. Há casos em que o problema pode ser resolvido de forma simples, quando a pessoa realiza algo gratificante ou que a dá prazer fora do ambiente de trabalho. Já há casos mais complicados, em que o indivíduo chega ao ponto de procurar outro emprego ou até mesmo trocar de profissão. Para a psicoterapeuta Murray, a melhor coisa para se evitar a situação é saber que não se pode fazer tudo ao mesmo tempo e entender que é necessário ser gentil consigo mesmo (BBC NEWS, 2019).

6 I A LIDERANÇA COMO PAPEL RELEVANTE NA MOTIVAÇÃO

Atualmente, a motivação está diretamente ligada à autoestima dos funcionários. Acreditar no próprio potencial e se valorizar são fatores essenciais para garantir que o colaborador consiga lidar com as situações dentro do ambiente de trabalho. Em contrapartida, pessoas com baixa estima tendem a reclamar de tudo e não conseguem

encontrar em si mesmas características para que possam desempenhar suas funções de forma eficiente. Quando a pessoa se encontra desmotivada, ela possui uma dificuldade em confiar em si mesma, e acabam projetando sobre a empresa essa frustração. Um dos pontos a serem trabalhados dentro da organização é a capacidade de manter a autoestima dos colaboradores, mesmo com o passar do tempo dentro da empresa (MIRANDA, 2009).

Dentro das organizações, a relação entre chefe e funcionário é um fator bastante relevante e que atinge diretamente a questão da motivação. Uma boa convivência entre ambos gera resultados positivos ou negativos na produtividade do indivíduo e na forma como ele lida com os problemas e desafios do cotidiano.

Coyle (2019) explica que a liderança exercida de forma criativa é, muitas vezes, vista de forma errônea e até mesmo de forma idealizada pelas pessoas. A liderança criativa não é um dom, e muito menos uma capacidade mágica de inventar coisas e de desenvolver ideias. Claro que há líderes que possuem fontes de inspiração maiores do que as de outras pessoas, mas o real líder criativo é aquele de fala mansa, que possui hábito observador e temperamento introspectivo. É da observação que ele chega às suas conclusões e o mesmo não possui medo do desconhecido.

O autor cita o exemplo de Ed Catmull, presidente e cofundador da Pixar, que a mais de dez anos se tornou um dos líderes da Walt Disney Animation Studios e que, com os longa-metragens feitos desde 1995, já faturou para a marca mais de meio bilhão de dólares. Ed Catmull possui um olhar bastante observador sobre sua equipe e diz sentir quando a mesma não está funcionando bem: a linguagem corporal, o silêncio, a falta de diálogo e até mesmo a diminuição na criação de novas ideias são fatores que evidenciam problemas entre os colaboradores (COYLE, 2019).

Catmull entende que projetos criativos que são iniciados de forma frustrante não são acidentes: todos se tornam uma peça dentro de um quebra-cabeça, e para se chegar ao resultado esperado, é necessária a construção de um propósito em comum dentro do grupo criativo, com a finalidade de revirar todas as ideias possíveis para ajudar a desenvolver o projeto (COYLE, 2019).

Além disso, Catmull quase não tem envolvimento direto nas decisões criativas dos projetos, pois ele entende que são as equipes criativas que estão em uma posição de maior proximidade para resolver os problemas e ele dá essa abertura para que possam ter a autonomia de “caminhar com suas próprias pernas” antes de Catmull intervir em algo. Este acredita no conceito de desenvolvimento contínuo e na necessidade de esperar que todos entendam quando devem recomeçar, antes de tomar alguma medida para intervir no projeto em desenvolvimento. Catmull se alegra quando um grupo toma iniciativas sem pedir permissão, cultiva conversas informais e defende sua equipe mesmo quando ela comete erros, mostrando seu apoio com os colaboradores (COYLE, 2019).

A empatia pode ser considerada como uma das competências mais relevantes para o mercado de trabalho. Aos líderes, é importante compreender cada um de sua equipe e

manter sempre o interesse por suas preocupações, além de, por meio da percepção da necessidade das pessoas, aprimorar sua capacidade de desenvolver e apoiar sua equipe. O líder empático tem a consciência de que deve cultivar a diversidade e entende que nenhuma pessoa é igual à outra. Atualmente, a empatia pode ser vista como uma habilidade de sobrevivência no mercado de trabalho, e é graças a essa habilidade que as pessoas conseguem se adequar à cultura de determinada organização. A empatia forma laços de confiança e de colaboração entre a equipe (INSTITUTO BRASILEIRO DE COACHING, 2019).

7 | COMO TRATAR A BAIXA MOTIVAÇÃO DENTRO DA EMPRESA DE FORMA EFICAZ

Antes que a empresa de fato decida implantar métodos e programas para trabalhar a motivação nas pessoas, é necessário que primeiramente sejam entendidas as causas da baixa motivação entre os funcionários (GOMES; QUELHAS, 2003).

Os autores explicam que, ao se fazer um diagnóstico correto sobre as devidas causas, é possível, consequentemente, evitar custos desnecessários e gerar efeitos indesejáveis, como por exemplo, a falta de comprometimento dos colaboradores em acatar o programa de incentivo. Para alcançar o resultado esperado, é necessário que os superiores tenham um bom conhecimento em relação à temática da motivação e uma mente aberta, de forma que sejam imparciais e entendam que o problema pode estar tanto nos outros quanto em si mesmo (GOMES; QUELHAS, 2003).

Com frequência, a insatisfação dos funcionários é gerada a partir do sistema administrativo da empresa, ou seja, é causada devido à tomada de decisões e devido às atitudes de gerentes de diversos níveis hierárquicos. Desta forma, seria ideal que fossem realizados treinamentos para estes que possam ampliar seus horizontes sobre a natureza humana e sobre a motivação, para que se tornem profissionais capacitados no relacionamento com seus colaboradores (GOMES; QUELHAS, 2003).

8 | CONCLUSÃO

O trabalho proposto anteriormente buscou apresentar uma nova visão de mercado na área de consultoria empresarial: a inserção de atividades voltadas para a motivação de funcionários dentro das organizações, visto que, devido a tendências globais e sociais, o ser humano está vivenciando uma época onde a cobrança profissional é extrema, o que acarreta no desenvolvimento de problemas psicológicos, como ansiedade, depressão, entre outros.

Visto que a área não é amplamente explorada por outras empresas do ramo, chega-se à conclusão de que é possível, sim, a inserção da empresa Great Minds no contexto atual, visando os serviços voltados para o âmbito motivacional de colaboradores dentro das

empresas. Cada vez mais, a busca por qualidade de vida pelos próprios colaboradores, bem como a busca por empresas que ofereçam qualidade de vida e motivação aos seus funcionários, tem se evidenciado, e é neste momento que a Great Minds se destacará e buscará divulgar seus serviços e produtos.

Portanto, pode-se concluir que é viável a criação da empresa Great Minds e sua inserção no mercado, bem como há grandes chances de a empresa conquistar diversos clientes e promover benefícios com sua cartela de serviços e produtos.

REFERÊNCIAS

Astrusweb. Jornada de compra: conhecendo e acompanhando o consumidor no e-commerce. 2016. Disponível em: <https://astrusweb.com/jornada-de-compra-conhecendo-e-acompanhando-o-consumidor-no-e-commerce/>. Acesso em: 22 jun. 2020.

Bbc News. Brasileiros estão menos felizes em 2019, diz pesquisa da Ipsos. 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-49666519>. Acesso em: 23 jan. 2020.

CALLIARI, 2019. Global Advisor: Global Happiness Study. **Ipsos Brasil**, 2019. Disponível em: <https://www.ipsos.com/pt-br/global-advisor-global-happiness-study>. Acesso em: 23 jan. 2020.

CÂMARA, Sheila Gonçalves; CARLOTTO, Mary Sandra. Análise da produção científica sobre a Síndrome de Burnout no Brasil. **Psico**, Rio Grande do Sul, n. 02, p. 152-158, jun. 2008.

Cenofisco. Enquadramento Tributário. 2020. Disponível em: <https://www.cenofisco.com.br/cnae>. Acesso em: 11 jun. 2020.

COVEY, Stephen R. **Os 7 hábitos das pessoas altamente eficazes:** lições poderosas para a transformação pessoal. 78ª Edição. Rio de Janeiro: Best Seller, 1989.

COYLE, Daniel. **Equipes brilhantes:** como criar grupos fortes e motivados. 1ª Edição. Rio de Janeiro: Sextante, 2019.

Educa mais Brasil. Método de organização desenvolvido por Frederick Taylor. 2020. Disponível em: <https://www.educamaisbrasil.com.br/enem/historia/taylorismo>. Acesso em: 13 mar. 2020.

FÁVERO; MIGOTT, 2017. Atividade laboral do enfermeiro e a relação com a síndrome de burnout. **Portal Atlântica Editora**, 2017. Disponível em: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/1036/3289>. Acesso em: 05 abr. 2020.

FERNANDES; SANTOS, 2018. A ferramenta analise swot no processo de formulação das ações estratégicas nas pequenas empresas. **Revista Fatec Sebrae**, 2018. Disponível em: <http://revista.fatecsebrae.edu.br/index.php/em-debate/article/view/19>. Acesso em: 11 jun. 2020.

FILHO; ALVES. **Ferramentas para gestão de resultados. 1ª Edição. Distrito Federal:** Senac, 2013.

GASPAR, 2015. Motivação é a 3ª função do líder efetivo. **Blogsferas**, 2015. Disponível em: <https://blogsferas.wordpress.com/2015/04/28/motivacao-e-a-3a-funcao-do-lider-efetivo/>. Acesso em: 31 mar. 2020.

GOMES, Alcindo Arcenio Pinheiro; QUELHAS, Osvaldo Luiz Gonçalves. A motivação no ambiente organizacional. **Revista Produção Online**, Santa Catarina, n. 03, p. 01-26, set. 2003.

GORVETT, 2019. Três sinais de que você pode ter síndrome de burnout. **BBC News**, 2019. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral-50913823>. Acesso em: 05 abr. 2020.

Instituto Brasileiro de Coaching. Como podemos usar a empatia no trabalho?. 2019. Disponível em: <https://www.ibccoaching.com.br/portal/como-podemos-usar-empatia-no-trabalho/>. Acesso em: 30 jan. 2020.

LIMA, 2020. O seu trabalho te deixa deprimido? Aprenda a identificar os sinais de um ambiente profissional tóxico e a evitar que o expediente destrua seu equilíbrio psicológico. **Exame**, 2020. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/carreira/o-seu-trabalho-te-deixa-deprimido/>. Acesso em: 27 jan. 2020.

Marketing 365. Jornada de compra. 2018. Disponível em: <https://www.marketing365.com.br/jornada-de-compra/>. Acesso em: 22 jun. 2020.

MARTINELLI, 2017. Ansiedade na era digital. **Estadão**, 2017. Disponível em: <https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/ansiedade-na-era-digital/>. Acesso em: 27 jan. 2020.

MASLOW, Abraham H. **Motivation and personality.** 2ª Edição. Nova York: HARPER & ROW Editoriais, 1954.

MÊRA, 2018. Cultura do imediatismo. **Jornal O Celeiro**, 2018. Disponível em: <http://www.jornalceleiro.com.br/2018/07/cultura-do-imediatismo/>. Acesso em: 27 jan. 2020.

MIRANDA, Cely. **O desafio em manter funcionários motivados:** os fatores motivacionais para o trabalho. 2009. Dissertação (MBA em Gestão de Recursos Humanos) – Escola Superior Aberta do Brasil (ESAB), Espírito Santo, 2009.

NAKAGAWA, Marcelo. **Empreendedorismo:** Elabore seu plano de negócio e faça a diferença! 2ª Edição. São Paulo: Senac, 2018.

NAKAGAWA, Marcelo. Ferramenta: 5 forças de Porter (clássico). **SEBRAE**. Disponível em: < https://m.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/ME_5-Forcas-Porter.PDF>. Acesso em: 24 jul. 2020.

NASCIMENTO, 2018. Ed Catmull, co-fundador da Pixar, se aposenta de seu cargo na Disney. **Observatório do Cinema**, 2018. Disponível em: < https://observatoriodocinema.bol.uol.com.br/filmes/2018/10/ed-catmull-co-fundador-da-pixar-se-aposenta-de-seu-cargo-na-disney>. Acesso em: 29 jan. 2020.

OHUB. Empresas de Palestra Motivacional em São Paulo – SP. 2020. Disponível em: <https://www.ohub.com.br/empresas/palestra-motivacional/sp/sao-paulo>. Acesso em: 24 mai. 2020.

PASSOS, 2019. Brasileiro ainda sabe pouco sobre depressão, revela Ibope. **Veja**, 2019. Disponível em: <https://veja.abril.com.br/saude/brasileiro-ainda-sabe-pouco-sobre-depressao-revela-ibope/>. Acesso em: 23 jan. 2020.

PAULA, 2020. Simples Nacional 2020: confira as principais mudanças, novas tabelas e cálculo do regime. **Treasy**, 2020. Disponível em: <https://www.treasy.com.br/blog/simples-nacional-2020/>. Acesso em: 04 jun. 2020.

PEÇANHA, 2020. Descubra o que é buyer persona e quais os 5 passos essenciais para criar a sua. **Rock Content**, 2020. Disponível em: <https://rockcontent.com/blog/personas/>. Acesso em: 11 jun. 2020.

Portal Educação. Teoria dos dois fatores de Herzberg. 2015. Disponível em: <https://siteantigo.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/teoria-dos-dois-fatores-de-herzberg/62548>. Acesso em: 31 mar. 2020.

RETONDO, 2019. Estilos de liderança: o que são, pra que servem e qual é o melhor? **Blog Consultoria Coach**, 2019. Disponível em: < https://blog.consultoriacoach.com.br/estilos-de-lideranca/>. Acesso em: 15 mar. 2020.

SBCoaching. Pirâmide de Maslow: O que **é,** conceito e definição. 2018. Disponível em: <https://www.sbcoaching.com.br/blog/piramide-de-maslow/>. Acesso em: 15 mar. 2020.

SEBRAE. Como saber qual o enquadramento tributário para minha empresa. 2020. Disponível em: <https://www.sebrae.com.br/sites/PortalSebrae/ufs/ap/artigos/como-saber-qual-o-enquadramento-tributario-para-minha empresa,2ae2ace85e4ef510VgnVCM1000004c00210aRCRD> Acesso em: 11 jun. 2020.

SIMÕES, 2016. Pirâmide de Maslow. **Multinível e Negócios**, 2016. Disponível em: < http://multinivelenegocios.blogspot.com/2016/05/quando-falamos-sobre-o-quenos-motiva.html>. Acesso em: 28 jan. 2020.

CAPÍTULO 13

O PAPEL DO PSICÓLOGO NO ATENDIMENTO DE MULHERES USUÁRIAS DE CRACK

Data de aceite: 01/02/2022
Data de submissão: 08/03/2022

Fátima Simoni de Oliveira Silva
FATEB
Telêmaco Borba – PR
http://lattes.cnpq.br/4632922581714293

Ingrid Caroline Woellner
FATEB
Telêmaco Borba – PR
http://lattes.cnpq.br/8655491606131425

Karen Mariana da Cruz
FATEB
Telêmaco Borba – PR
http://lattes.cnpq.br/1224697627619569

Lorena Santos Oliveira Azevedo
FATEB
Telêmaco Borba – PR
http://lattes.cnpq.br/6830461736140456

Marcos Savelli Teixeira
FATEB
Telêmaco Borba – PR
http://lattes.cnpq.br/8239405271636280

Maria Eduarda Ferreira de Souza
FATEB
Telêmaco Borba – PR
http://lattes.cnpq.br/6760627141314529

RESUMO: As drogas causam muitos efeitos negativos, e muitas pessoas as buscam em respostas das frustações e sofrimento que passam, na tentativa de fugir de sua realidade. Uma das drogas que tem sido muito procurada é o crack, que é derivado da cocaína e seus efeitos começam de 10 a 15 segundos, onde, logo após o término do efeito, o usuário sente uma forte depressão e angústia. Embora sendo utilizado, em sua maioria, por homens, o consumo de crack por mulheres tem aumentado. Isso é um problema público, onde o tratamento envolve desafios, principalmente a um público específico que são os grupos de usuárias gestantes, onde passam por pressão familiar e cultural. O estudo objetivou a conhecer o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), que possui uma equipe preparada para acompanhar essas mulheres, realizando trabalhos e acompanhando em todo tratamento. Foi realizado uma pesquisa bibliográfica a partir de artigos e livros científicos, e para entender um pouco sobre o papel do psicólogo, realizamos uma entrevista com os profissionais dentro do CAPS na cidade de Telêmaco Borba – PR. Os profissionais que atuam nessa área com dependentes ainda encontram muitas dificuldades em sua formação com novos conhecimentos.

PALAVRAS-CHAVE: Psicólogo, mulheres e crack.

THE ROLE OF THE PSYCHOLOGIST IN THE CARE OF WOMEN CRACK USERS

ABSTRACT: Drugs cause many negative effects, and many people seek them in response to the frustrations and suffering they experience, in an attempt to escape their reality. One of the drugs that has been in high demand is crack, which is derived from cocaine and its effects start in 10 to

15 seconds, where, soon after the effect ends, the user feels strong depression and anguish. Although it is mostly used by men, the consumption of crack by women has increased. This is a public problem, where treatment involves challenges, especially for a specific audience, which are groups of pregnant users, where they experience family and cultural pressure. The study aimed to get to know the Psychosocial Care Center (CAPS), which has a team prepared to accompany these women, performing work and accompanying them throughout the treatment. A bibliographic research was carried out from articles and scientific books, and to understand a little about the role of the psychologist, we conducted an interview with professionals within the CAPS in the city of Telêmaco Borba - PR. Professionals who work in this area with dependents still face many difficulties in their training with new knowledge.
KEYWORDS: Psychologist, women and crack.

1 I INTRODUÇÃO

Abordando o uso de drogas em civilizações antigas, demonstra-se que os contextos sociais e culturais ordenam a apresentação das substâncias, dosagens, formas de uso e significado individual e coletivo. A humanidade sempre esteve permeada pelo consumo de substâncias psicoativas, abrangendo uma abundância de usos, abusos e efeitos. Atribuindo ao consumo, caracteriza-se um modo de vida típico das sociedades de consumo tanto antigas como contemporâneas. No cenário atual, o fenômeno crack entre as mulheres vem se constituindo como centro das discussões na sociedade brasileira, em virtude dos abusos no consumo e por ser considerada uma droga de relevante impacto social (ALVAREZ, FRAGA E CAMPOS, 2017).

No que diz respeito aos estudos epidemiológicos, apontam maior prevalência de uso de substâncias psicoativas entre homens, todavia, tem-se constatado um aumento do consumo de drogas, entre as quais o crack, por mulheres. Contudo, ainda se identifica que o consumo de crack por mulheres carece de estudos que retratem essa problemática em âmbito nacional. Com isso, investigar o significado e as repercussões do uso de crack por mulheres, a partir de histórias de vida, vai ao encontro da lacuna de conhecimento identificada, colocando em evidência a mulher que vivencia o uso de crack e de levantar suas demandas de saúde mental (SANTOS *et al*. 2019).

Considerando os efeitos negativos que a droga causa na vida das usuárias de crack, através deste trabalho, propõe-se explicar qual o papel do psicólogo e como ele pode atuar através das políticas públicas. Com as ocorrências de mulheres estarem consumindo mais drogas, entende-se a complexidade do meio social e das relações humanas no mundo contemporâneo. Essa perspectiva de crescimento do número de mulheres que fazem uso de crack reflete em mudanças nas relações humanas e no papel da mulher na sociedade, tal o entendimento da trajetória de vida das mulheres usuárias de crack, que busca no crack o prazer em resposta às novas exigências sociais que produzem frustrações e sofrimento psíquico. Sendo assim, diante dessa realidade, como o psicólogo pode atuar nesse contexto, proporcionando o acolhimento que esse público necessita para manter sua

integridade e dignidade dentro da sociedade?

2 I METODOLOGIA

O presente estudo para a realização da construção do vídeo foi feito a partir de pesquisa bibliográfica, procedendo do emprego de artigos e livros científicos já publicados e à disposição, sendo de forma digital ou física, e também, colaboração com entrevistas. Os procedimentos podem ser caracterizados como um contexto de revisão da literatura e investigação de pesquisa, abordando uma discussão crítica sobre a questão levantada. O trabalho proposto é uma pesquisa qualitativa, que, não há uma preocupação com medidas, quantificações ou técnicas estatísticas de qualquer natureza. Busca-se compreender, com base em dados qualificáveis, a realidade de determinados fenômenos, a partir da percepção dos diversos atores sociais (GIL, 1999; CERVO; BERVIAN, 2002).

Para a elaboração do vídeo foram realizadas as seguintes etapas:

a) Pesquisa de artigos acadêmicos e outros materiais relacionados ao tema a fim de construir o roteiro do vídeo;

b) Confecção da entrevista com os profissionais do CAPS a fim de levantar informações acerca da atuação do psicólogo nesse serviço;

c) Composição dos vídeos disponíveis em plataformas digitais;

d) Escolha de imagens disponíveis em sites;

e) Seleção do fundo musical.

3 I DESENVOLVIMENTO

No Brasil, destaca-se o alto índice de usuários de cocaína e seus derivados, principalmente o crack, o que classifica o País como o segundo maior consumidor de cocaína, segundo o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas atrás apenas dos Estados Unidos (LIMBERG; SCHNEIDER; ANDRETTA, 2015).

De acordo com Lima et al. (2015), as experiências de atendimento e acolhimento das demandas de saúde mental são constatadas por 56% das equipes de Saúde da Família, sendo que de 6 a 8% da população necessita de algum tratamento pelo uso de álcool e drogas.

O consumo de crack por mulheres é um problema de política pública cujo tratamento envolve desafios. Dados da Pesquisa Nacional Sobre o Uso do Crack, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz em 2014, apontam que as mulheres relataram consumir 21 pedras de crack em dias de maior uso, enquanto os homens relataram consumir 13 pedras (BASTOS; BERTONI, 2014).

Em uma entrevista realizada no Município de Telêmaco Borba – PR, no mês de abril do ano de 2021, a assistente social Marília Juliana do Prado, do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), afirma que geralmente mulheres usuárias de crack são encaminhadas

pelos familiares devido à forte resistência a tratamentos. O grande desafio é a frequência e aderência ao tratamento, pois muitas dessas mulheres procuram auxílio ao CAPS somente em momentos de crises.

Dentre as mulheres, o grupo específico que mais necessita de ajuda é o grupo de usuárias gestantes. A pressão familiar e cultural, de colocar a mulher como maior responsabilidade por seu filho do que o homem tende a reforçar o preconceito social, que inclui a visão de todos como irresponsável e imoral (CRUZ *et al.,* 2014). Dessa forma, a maternidade em usuárias de drogas acaba não sendo acompanhada, devido à vergonha e medo de um novo julgamento, o que acarreta consequências negativas para a saúde da mãe e do feto (KASSADA *et al*., 2014).

Esses desafios levam as consequências relevantes associadas ao consumo de crack em nível interpessoal, psíquico, comportamental e físico, sendo necessário desenvolvimento e aprimoramento de programas no Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com os seus princípios de ensino na universalidade com assuntos de equidade e integralidade, visando estratégias adequadas para o tratamento do usuário de substância (SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2013).

De acordo com Nereu Novais (2021), psicólogo, o objetivo principal do CAPS é devolver a autonomia, através do tratamento, proporcionar a reinserção social, buscando enquadrar a pessoa na sociedade quando estiver preparada de maneira funcional.

É relevante a conscientização da população que CAPS é referência nesse tipo de tratamento contando com uma equipe preparada como terapeutas ocupacionais, psicólogos, assistente social, médicos e enfermeiros. Além disso, pode-se contar com toda uma equipe administrativa e teleatendimento para acompanhamento. O trabalho é realizado em conjunto, sendo os casos discutidos de forma multidisciplinar.

Sobre o acolhimento dessas mulheres, a assistente social explica que:

> Antes da pandemia, as mulheres eram acolhidas através de um trabalho em grupo feminino com o psicólogo. Embora apresentassem demandas diferentes, tais mulheres podiam transmitir apoio mútuo através de aspectos semelhantes como a maternidade e vivências domésticas. Com a chegada da pandemia, os atendimentos são feitos individualmente, mas diminuiu consideravelmente. Os profissionais atendem através de um projeto terapêutico individual de acordo com a necessidade levantada (PRADO, 2021).

Salienta-se que o cenário desenhado pela pandemia de *Covid-19* tem alcances inimagináveis e imprevisíveis, trazendo contornos mais difíceis para além da rotina diária. Porém, resistir, produzir conhecimento a partir da escassez de recursos, buscar soluções criativas e adaptações frequentes, são movimentos comuns em práticas que se multiplicam em situação de crise sendo um movimento desestabilizador para a equipe multidisciplinar, principalmente no contexto de mulheres afetadas pelos prejuízos das drogas e que ainda necessitam de cuidados além do vício como o vírus Sars Cov-19 (QUADROS *et al*., 2020).

A Política Nacional Sobre Drogas tem como objetivo reduzir a oferta e a demanda

de drogas no País, por meio de ações de prevenção, educação e redução de danos. E visando construir estratégias específicas para o crack, programou-se o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, prevendo mais leitos hospitalares para essa população, a ampliação da rede de atenção ao usuário de crack e o incentivo ao desenvolvimento de capacitações para os profissionais (MACHADO, BOARINI, 2013).

O CAPS é referência para o CREA, para o CRAS e para todos os serviços de saúde, assim como as unidades básicas de saúde, pois o objetivo fica no centro de atendimento da saúde mental onde é o órgão de referência no município. Porém, nem todos os pacientes que são encaminhados ficarão no CAPS, alguns são avaliados e encaminhados de acordo com sua necessidade. Utilizando um exemplo frequente onde, se a pessoa possui um transtorno mental leve vai para a Unidade Básica de Saúde, no caso das mulheres dependentes químicas sem estabilidade, o médico encaminha para o hospital psiquiátrico a fim de fazer com que através do internamento amenize a crise ou para tratamento desintoxicamento das drogas. Por vezes, as usuárias também precisam ser atendidas pela (Unidade de Pronto Atendimento) UPA que, quando necessário, faz encaminhamentos para o CAPS. O tempo de tratamento e acompanhamento é infinito, pois a equipe possui um cadastro único para acompanhamento de cada atendimento que recebeu, apresentando o local para onde a usuária foi encaminhada (PRADO, 2021).

Sendo a Psicologia uma profissão que traz uma evocação sobre a preocupação com a comunidade mais ampla, o desejo de fazer parte da luta contra a pandemia, as ações equivocadas do governo são inspirações talvez inéditas que provocam ocupação de novos lugares que talvez tragam enlevo, mesmo com o desconforto inicial da urgência da criação de uma resposta “rápida” e “eficaz” para o sofrimento coletivo e não para um tratamento somente individualizado (QUADROS *et al*., 2020).

A relevante formação dos profissionais principalmente psicólogos, para lidar com mulheres usuárias de crack e de outras drogas em situação de rua, também é apontada como fator de favorecimento de transformação social, pois nem sempre a literatura vigente revela todos os dados. Os próprios profissionais buscam novos conhecimentos e novos processos formativos, resultando que universidades possam refletir e aprimorar seus currículos, de forma a ofertarem temas que compreendam, além dos aspectos fisiológicos do uso das drogas, mas também as demandas e as dificuldades encontradas por eles e seu acesso a bens e a serviços, permitindo também que esses profissionais levem seus conhecimentos à sociedade e que esta mude o seu olhar para com essa população (ALMEIDA, 2020).

Divulgar para a população sobre um assunto tão relevante faz-se necessário para conscientização e orientação de como a população pode ajudar pessoas que passam por esse tipo de situação. Pensando nisso, criou-se um vídeo, onde buscou-se trabalhar tais aspectos.

3.1 Roteiro do vídeo

Você conhece alguma mulher que ficou dependente de crack? Bom, este é um assunto que está sendo muito debatido, pois há um crescimento acelerado de mulheres dependente desta droga.

3.1.1 Mas afinal, o que seria a dependência do crack?

O crack é um derivado da cocaína, que surgiu nos Estados Unidos no ano de 1984, para se popularizar. No Brasil, a droga chegou na década de 90. E, o nome crack surgiu do barulho emitido quando a pedra é acesa, tendo um som característico de ''crack''.

O crack é fumado e atinge rapidamente o Sistema Nervoso Central, os seus efeitos começam de 10 a 15 segundos, tendo uma duração de 5 minutos, este rápido início e término do efeito faz com que o usuário busque a repetição várias vezes. Logo, após o término do efeito, o usuário sente uma forte depressão e angustia, levando-o imediatamente a ter um enorme desejo de usar mais drogas.

Assim, quanto mais rápido o início de uma substância e mais rápido o término dele, maior será o poder viciante. No caso do crack os efeitos são extremamente ligeiros.

3.1.2 Mas, quais são estes efeitos?

O crack é uma droga estimulante do Sistema Nervoso Central. Os seus efeitos podem ser excitação, aumento de energia ou até mesmo ficar em alerta com o que ocorre à sua volta, tendo uma imensa sensação de prazer, euforia, autoconfiança, sensação de poder e alterações das suas percepções. Há também a sensação de estar sendo vigiado ou perseguido, como se fosse uma paranoia, acompanhada de alucinações auditivas de vozes ou barulhos que não existem.

Dessa maneira, o efeito do crack ocorre ao longo do tempo. Após algumas vezes que o indivíduo faz uso desta substância, e se torna dependente, ele passa a sentir, por exemplo, depressão, apatia e angústia, fazendo com que faça novamente o uso da droga. No caso do crack, esta vontade é avassaladora.

Com o aumento do metabolismo e da atividade associada a falta de apetite, o indivíduo tem um rápido emagrecimento e muitas vezes gera um quadro de desnutrição, podendo agravar problemas respiratórios, como tosse e falta de ar dor no peito, isso muito frequente pois o crack é fumado em altas temperaturas e em condições de higiene precária. Assim, o crack destrói a imunidade das pessoas, levando o sujeito a contrair várias infecções.

3.1.3 Como o crack age no corpo humano?

Atingindo o cérebro das pessoas, o crack também traz várias complicações psiquiátricas e prejuízos cognitivos. Age nos neurotransmissores e leva o indivíduo a ter

foco apenas em como conseguir mais drogas, levando a perder o interesse nas demais coisas de sua vida, como os cuidados pessoais.

Geralmente o desespero é tão intenso que leva o (a) usuário (a) ao suicídio. Observa-se que estamos diante de uma droga potente, trata-se também de um problema da saúde pública e social. Pois, o usuário perde a noção de controlar a própria vida, é preciso uma equipe junto com a família para que haja uma intenção de procurar ajuda.

3.1.4 Mito sobre o crack

Existe um mito principal sobre o crack, não é verdade que esta droga não tem tratamento, isso leva a pensar que um usuário será sempre um usuário. Muitos desses indivíduos, terão que ter acompanhamento psicológico de enfermagens e irão precisar de medicamentos. Com um tratamento psiquiátrico especializado, é possível obter ajuda. Se você conhece alguém usuário de crack, procure auxilio.

3.1.5 Onde buscar ajuda?

Existem os CAPS, que são os Centros de Atenção Psicossociais, ajudam com problemas de álcool e drogas. Podem também ajudar as famílias e amigos a levarem o dependente para o tratamento. E, se você é dependente, não desanime. Há quem queira te acolher! Busque ajuda psicológica, tratamento especializado e a sua integração na sociedade

4 | CONCLUSÃO

Com o presente trabalho pode-se compreender a relevância do assunto proposto de mulher usuárias de crack, tendo em vista que o psicólogo tem um papel fundamental no tratamento de acompanhamento dessas pacientes.

De acordo com a pesquisa apresentada, essas mulheres acabam se tornando dependentes de crack, devido a busca por um prazer em respostas as exigências sociais que produzem frustações e sofrimento psíquicos. Geralmente as usuárias são encaminhadas ao CAPS por familiares devido à forte resistência ao tratamento. E o maior desafio para realização do acompanhamento é a frequência e a aderência ao tratamento, já que há procura é sempre em momentos de crises. Principalmente para o grupo de usuárias gestantes, essa figura materna que está ligada com a responsabilidade em ser mãe, reforça o preconceito social, e isso impede que algumas usuárias não realize o acompanhamento necessário, visto que a situação acarreta vergonha, medo, gerando consequências negativas para a gestante e o feto.

O CAPS tem como objetivo devolver a autonomia, através do tratamento, proporcionar a reinserção social, buscando enquadrar a pessoa na sociedade quando estiver preparada de maneira funcional. É por meio desse órgão e sua equipe multidisciplinar que conseguimos

compreender, a importância do papel do psicólogo no acompanhamento dessas usuárias, já que é estes profissionais que busca compreender qual o ambiente que o sujeito está inserido, não somente avaliando um único contexto social e sim o socio cultural, pois a intervenção não pode ser feita de forma isolada que seria o uso da substancia, é ele que vai ajudar a entender como a equipe poderá realizar uma intervenção dentro do contexto o qual a usuária está inserida, afim proporcionar um bom resultado ao tratamento desejado. Porém esse processo que demanda um tempo e acompanhamento tanto invisual como coletivo, que devido a pandemia do COVID-19 os acompanhamentos só estão sendo realizados de forma individual.

Os profissionais, principalmente os psicólogos, têm buscado aprimorar os seus conhecimentos tanto no que de respeito ao tratamento de mulher usuárias de crack, bem como sobre o momento ao qual a sociedade está vivendo. Além dos aspectos fisiológicos do uso das drogas, é preciso ajustar as demandas e as dificuldades encontradas por eles e seu acesso a bens e a serviços.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Lídia G. R. **Cuidado a mulheres usuárias de crack e outras drogas em situação de rua: aprendizagem experiencial e a prática das equipes de Consultório de Rua.** Trabalho de Conclusão de Curso Universidade Federal de Minas Gerais, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/34103/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20L%c3%addia%20Gon%c3%a7alves%20Rabelo%20de%20Souza%20Almeida.pdf>. Acesso em: 22 mar. 2021.

BASTOS, F. I., & BERTONI, N. (Orgs.). Pesquisa Nacional sobre o uso de crack: quem são os usuários de crack e/ou similares do Brasil? Quantos são nas capitais brasileiras? Rio de Janeiro: **ICICT/FIOCRUZ**. 2014. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10019. Acesso em: 22/04/2021.

CERVO, A. L. BERVIAN, P. A. **Metodologia científica.** 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

CRUZ, Vania Dias et al . Condições sociodemográficas e padrões de consumo de crack entre mulheres. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 23, n. 4, p. 1068-1076, 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000401068&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 25 abri. 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

KASSADA, D. S., MARCON, S. S., & WAIDMAN, M. A. P. **Percepções e práticas de gestantes atendidas na atenção primária frente ao uso de drogas**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, vol.18, n. 3, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452014000300428&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 22 abr. 2021.

LIMA, L. M. R.; GOMIDE, S. J.; FARINHA, M. G. Uso de drogas por universitários de cursos exclusivamente noturnos. **Rev. NUFEN**, Belém , v. 7, n. 2, p. 99-136, dez. 2015 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912015000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2021.

LIMBERGER, J. SCHNEIDER, J. A. ANDRETTA, I. Especificidades do tratamento de mulheres usuárias de crack: interface com direitos humanos**. Revista Psicologia em Pesquisa,** vol. 9, n. 2, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23306>. Acesso em: 22 abr. 2021.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932013000300006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2021.

NOVAIS, Nereu. **Trabalho do CAPS no tratamento de mulheres usuárias de drogas** [Entrevista concedida a Fátima Simoni de Oliveira Silva]. CAPS, Telêmaco Borba, abril, 2021.

PRADO, Marília Juliana do. **Trabalho do CAPS no tratamento de mulheres usuárias de drogas** [Entrevista concedida a Fátima Simoni de Oliveira Silva]. CAPS, Telêmaco Borba, abril, 2021.

QUADROS, Laura Cristina de Toledo; CUNHA, Claudia Carneiro da; UZIEL, Anna Paula. ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO E AFETO EM TEMPOS DE PANDEMIA: PRÁTICAS POLÍTICAS DE AFIRMAÇÃO DA VIDA. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 32, e020016, 2020 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822020000100415&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 abr. 2021.

SANTOS JAT, PERRUCI LG, PEGORARO NPJ, SCHERER ZAP, SOUZA J, SANTOs MA, et al. Use of psychoactive substances in women in outpatient treatment. **Rev Bras Enferm**. Vol. 72, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s3/pt_0034-7167-reben-72-s3-0178.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2021.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas capitais do país.** 2013. Disponível em: <http://infograficos.estadao.com.br/especiais/crack/perfilusuarios.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2021.

ANEXO

Entrevista com Assistente Social e Psicólogo do CAPS

Marília Juliana do Prado e Nereu Novais

1. Como são acolhidas as mulheres usuárias de drogas?

Antes da pandemia, as mulheres eram acolhidas através de um trabalho em grupo feminino com o psicólogo. Embora apresentassem demandas diferentes, tais mulheres podiam transmitir apoio mútuo através de aspectos semelhantes como a maternidade e vivências domésticas. Com a chegada da pandemia, os atendimentos são feitos individualmente, mas diminuiu consideravelmente. Os profissionais atendem através de um projeto terapêutico individual de acordo com a necessidade levantada.

2. Como chegam até o CAPS?

O CAPS funciona com as portas abertas, com livre demanda. Qualquer pessoa que chegue até ele é atendida. No caso de mulheres usuárias de drogas, geralmente é um familiar que a leva. Existe muita resistência por parte das mulheres drogadas em pedir ajuda. Na instituição, são atendidos os pacientes mais estabilizados. No caso do CREAS, a equipe vai até a rua para atender pessoas mais vulneráveis.

3. Qual é a maior dificuldade dessas mulheres?

A dificuldade de pedir ajuda, afinal, para essas mulheres, a dependência da droga é mais importante do que qualquer coisa. Uma das coisas mais tristes de se ver é a desumanização da pessoa, pois elas perdem a referência de quem são.

4. Elas conseguem frequentar, fazer um tratamento?

São poucas que conseguem frequentar. Mas aquelas que não conseguem realizar o tratamento, voltam ao CAPS em um momento ou outro para auxílio em tempos de crises.

5. Quais são os profissionais que trabalham com essas mulheres?

Para acolher as usuárias de drogas, o CAPS conta com: terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social, dois médicos, técnico em enfermagem, enfermeiro, assistente administrativo e serviços gerais. Nessa equipe multidisciplinar, todos se reúnem para discutir os casos. Existem momentos em que são feitos teleatendimentos.

6. Como são feitos os encaminhamentos?

A instituição é referência para o CREA, para o CRAS, para todos os serviços de saúde, como as unidades básicas de saúde. Ele fica no centro de atendimento da saúde

mental porque ele é o órgão de referência no município. Nem todos os pacientes que são encaminhados ficarão no CAPS. Alguns são avaliados e encaminhados de acordo com sua necessidade. Por exemplo, se a pessoa possui um transtorno mental leve, vai para a Unidade Básica de Saúde. No caso das mulheres dependentes químicas, se o quadro clínico não estabiliza, o médico encaminha para o hospital psiquiátrico, a fim de ter uma internação para amenizar a crise ou desintoxicar das drogas. Por vezes, as usuárias também precisam ser atendidas pela UPA que, quando necessário, faz encaminhamentos para o CAPS. O tempo de tratamento e acompanhamento são infinitos. Enquanto a pessoa viver, a equipe possui um cadastro onde consta cada atendimento que recebeu e para onde foi encaminhada.

7. Qual é o objetivo principal do CAPS?

Devolver a autonomia, através do tratamento, proporcionar a reinserção social, buscando enquadrar a pessoa na sociedade quando estiver preparada de maneira funcional.

8. Qual é a função do psicólogo do CAPS?

Acolher, através de atendimento clínico, de terapia de grupo com as mulheres e discutir com a equipe cada caso, proporcionando o melhor tratamento para elas.

CAPÍTULO 14

CUIDADOS DE FIM DE VIDA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Data de aceite: 01/02/2022

Luiza de Oliveira Padilha
Especialista, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)
Porto Alegre/RS, Brasil
https://orcid.org/0000-0002-2565-2473

Mariana Calesso Moreira
Doutora, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA)
Porto Alegre/RS, Brasil
https://orcid.org/0000-0003-0199-8899

RESUMO: Os cuidados de fim de vida em neonatologia se referem a práticas de suporte centradas no paciente e na família, as quais também podem estar incluídas na assistência de cuidados paliativos. Este estudo tem o objetivo de identificar e descrever as práticas oferecidas aos neonatos em processo de terminalidade por meio da revisão sistemática de artigos sobre neonatos em fim de vida e sua família. Buscou-se conduzir a pesquisa a partir de aproximações às diretrizes do Manual Cochrane, e o protocolo deste estudo foi cadastrado no Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemáticas (PROSPERO). As bases de dados utilizadas foram PubMed e Embase, totalizando 9 artigos, os quais evidenciaram as seguintes intervenções mais frequentes: a tomada de decisão compartilhada, assistência psicossocial e espiritual, criação de memórias do bebê, reuniões multidisciplinares, suspensão terapêutica e o gerenciamento da dor farmacológico e não farmacológico.

END-OF-LIFE CARE IN THE NEONATAL ICU: SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: The end-of-life care in neonatology refers to Family and pacient-centered practices, which may also be included in palliative care assistance. This study aims to identify and describe the practices offered to terminally ill newborns through the systematic revision of papers of end-of-life neonates and their families. We seeked to conduct the research following the Cochrane Manual guidelines, as well as this study's protocol was registered in the International Prospective Registry of Systematic Reviews (PROSPERO). The databases used were PubMed and Embase, in a total of 9 articles, which showed the following most frequent interventions: shared decision making, psychosocial and spiritual assistance, the creation of baby's memories, multidisciplinary meetings, therapeutic suspension and both pharmacological and non-pharmacological pain management.

KEYWORDS: Infant Mortality. Palliative Care. Intensive Care Units, Neonatal.

INTRODUÇÃO

Devido aos avanços da ciência e da tecnologia nas últimas décadas, muitas crianças com diagnósticos que impactam ou diminuem o tempo de vida, tais como prematuridade, anomalias congênitas, defeitos cromossômicos, traumas, distúrbios neurodegenerativos, câncer entre outros, estão alcançando maiores taxas de sobrevivência. [1,2]. Em contrapartida, muitas

vezes a morte neonatal não parece ter lógica diante destes avanços na área de assistência à saúde, tanto pelo acompanhamento pré-natal do setor primário quanto no contexto de alta complexidade em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) [3].

A par do desenvolvimento técnico-científico e suas repercussões sob a taxa de mortalidade neonatal, há de se considerar que nem todas as intervenções de suporte de vida, mesmo que sejam as mais avançadas e inovadoras, serão possíveis de se oferecer ao paciente, uma vez que em contexto de grave enfermidade se faz necessário não só refletir acerca de termos éticos, como também das consequências a curto e longo prazo para o paciente. No decorrer da última década, temos presenciado uma maior sensibilização das equipes multiprofissionais para a inclusão de atitudes de limitação terapêutica e de cuidados paliativos quando as intervenções com intenção curativa se tornam fúteis e, por isso, medicamente injustificadas [1,2,4,5,6].

Compreende-se que a morte de uma criança é muitas vezes uma experiência intensamente dolorosa, tanto para os familiares como para o paciente. Atualmente, ainda são poucos os estudos que buscam analisar e esclarecer quais os cuidados necessários e mais eficazes a serem oferecidos neste contexto, os quais poderiam proporcionar embasamento teórico para elaboração de protocolos na assistência.

A respeito dos familiares, a perda de um novo membro em seus primeiros dias ou semanas de vida, tem maior impacto do que a perda de um membro adulto. Já para as equipes de saúde, é comum que um prognóstico fatal leve a uma sensação de fracasso. Quanto a isso, percebe-se ainda resistência em definir o prognóstico de terminalidade, ocasionando muitas vezes na persistência da equipe em ações curativas, colocando em segundo plano o sofrimento biopsicossocial do paciente e da família [2, 7].

Além disso, a perda de um filho traz grande impacto na vida dos pais, em âmbito pessoal, conjugal, familiar e social, e podemos constatar características específicas, no que se refere à frustração de expectativas criadas durante a gestação [3.]

Historicamente, na América do Sul, os cuidados paliativos surgiram na Argentina e na Colômbia na década de 1980. Já no Brasil, o primeiro serviço foi instalado após três anos, em 1983. Passada mais de uma década, em 1997, no sul do país foi criada a fundação da Associação Brasileira de Cuidados Paliativos (ABCP)[8]. Em 2001, instituiu-se o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar que oferece subsídios à implementação dos cuidados paliativos no país. Quase um ano depois, o Programa Nacional de Assistência à Dor e Cuidados Paliativos foi inserido no SUS através da portaria nº 19, de 03 de janeiro de 2002. Em 2009, o Conselho Federal de Medicina (CFM) incluiu os cuidados paliativos como princípio fundamental no novo Código de Ética Médica (CEM)[9].

Os Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP), representam uma estratégia capaz de lidar com intervenções direcionadas aos cuidados de pacientes que enfrentam alguma doença ameaçadora à vida, são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como “uma abordagem que melhora a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias

que enfrentam problemas associados a doenças potencialmente fatais. Pode prevenir e aliviar o sofrimento, por meio da identificação precoce, da avaliação correta e do tratamento da dor. Trazendo mais qualidade e alívio às questões, sejam de ordem física, psicossociais ou espirituai*s*"[10]. Desse modo, para uma prática eficaz de CPP, exige-se uma abordagem multidisciplinar ampla que inclua a família, focando também em aliviar sintomas, sofrimento e estresse que acompanham doenças graves [2,6,11,12]. Em outras palavras, trata-se da assistência interdisciplinar que envolve cuidados totais, ativos e integrados a partir de uma avaliação individual para cada caso, respeitando crenças e valores, sobretudo estimulando a boa comunicação entre familiares e equipe de saúde. Além disso, os cuidados podem ser iniciados quando a doença é diagnosticada, progredindo de acordo com a evolução do quadro clínico. Sobretudo, a respeito das intervenções neonatais nesse contexto, é desejável que elas possam começar desde o pré-natal, uma vez que o diagnóstico fetal de doenças potencialmente limitantes à vida tornou-se uma prática obstétrica de maior frequência [7,12].

De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), entre os anos de 2009 e 2019 houve 419.980 mil óbitos de crianças com menos de um ano de vida, sendo que destas 221.472 mil eram neonatos entre 0 a 6 dias de vida [13]. Posto isso, os Cuidados de Fim de Vida (CFV) se referem a práticas que podem ou não estar contempladas nas condutas de intervenções interdisciplinares dos CPP. Tendo em vista que possuem foco em ações específicas no processo de terminalidade, os CFV podem ser definidos como quaisquer medidas de cuidado ativo para pacientes e familiares cuja doença não responda ao tratamento curativo. Apesar da grande relevância do cuidado paliativo na assistência, sua implementação nos serviços de saúde enfrenta algumas barreiras, como a mudança de perspectivas no curar, sendo a morte ainda encarada como uma falha terapêutica [1, 9].

Desse modo, constata-se ainda grande ocorrência de crianças em processo de terminalidade que são muitas vezes privadas dos benefícios dos CFV. A implementação e integração de serviços de Cuidados Paliativos nas instituições hospitalares é de extrema relevância nos dias de hoje [1, 4].

No Brasil, no que tange aos CFV, faltam estudos para a faixa etária correspondente aos neonatos, o que demonstra a necessidade de mais pesquisas na área. Considerando este contexto, o objetivo deste estudo é conhecer e descrever as intervenções oferecidas aos familiares e neonatos em processo de terminalidade durante internação em Unidade de Terapia Neonatal (UTIN). Sendo assim, buscou-se, por meio de uma revisão sistemática da literatura obter informações que permitam analisar as práticas que são ofertadas no contexto hospitalar, descartando os estudos apenas teóricos e discussões.

MÉTODO

Este estudo se trata de uma revisão sistemática da literatura conduzida a partir de aproximações às diretrizes do Manual Cochrane [15]. O protocolo deste estudo foi cadastrado no Registro Prospectivo Internacional de Revisões Sistemáticas (PROSPERO), número de registro CRD42021222503, e dividido em seis etapas: 1) formulação da pergunta de revisão; 2) estabelecimento dos critérios de seleção e definição das bases de dados; 3) construção da estratégia de busca conforme os termos da MeSh (Medical Subject Headings); 4) exportação e triagem por título e resumo no EndNote; 5) análise e síntese descritiva dos resultados da revisão e 6) análise dos desfechos e síntese do conhecimento.

Na primeira etapa, conforme diretrizes da estratégia PICO – população (P), intervenção (I), comparação (C) e desfecho (O) –, delimitou-se a seguinte questão norteadora: quais são as práticas de assistência ao neonato em processo de terminalidade no contexto de UTIN? Não foi considerado necessário especificar o componente C- controle da estratégia.

Na segunda etapa, estabeleceram-se os critérios de seleção e as bases de dados pesquisadas – PubMed e Embase. Os critérios de inclusão considerados para seleção de estudos foram: 1. estudos originais; 2. população do estudo apenas pacientes em UTIN e seus familiares; 3. estudos que descreviam intervenções de cuidados de fim de vida ou cuidado paliativos em UTIN; 4. estudos publicados na íntegra; 5. estudos em inglês, espanhol e português.

Os critérios de exclusão considerados foram: 1. estudos apenas com população de profissionais da saúde; 2. artigos de opiniões e discussões éticas e legais; 3. Revisões sistemáticas; 4. publicações duplicatas; 5. publicações que não estão diretamente relacionadas com os temas de investigação; 6. *guidelines* e resumos de conferências. A busca dos estudos foi realizada em novembro de 2020, nas bases de dados Pubmed e Embase, não houve exclusão referente ao ano de publicação, os estudos são datados de 2004 a 2020.

Os registros encontrados foram exportados para um gerenciador de referências, o software EndNote, no qual as duplicatas foram eliminadas. Em seguida, os estudos foram triados por título e resumo, posteriormente recuperados na íntegra, analisados descritivamente e sintetizados em tabelas, conforme os critérios de elegibilidade. O processo de seleção foi realizado de forma independente por dois avaliadores, e não houve discordâncias na triagem e inclusão dos estudos. Abaixo será apresentado um fluxograma que demonstra o processo de seleção dos artigos incluídos na revisão, realizado de forma idêntica por ambos os avaliadores.

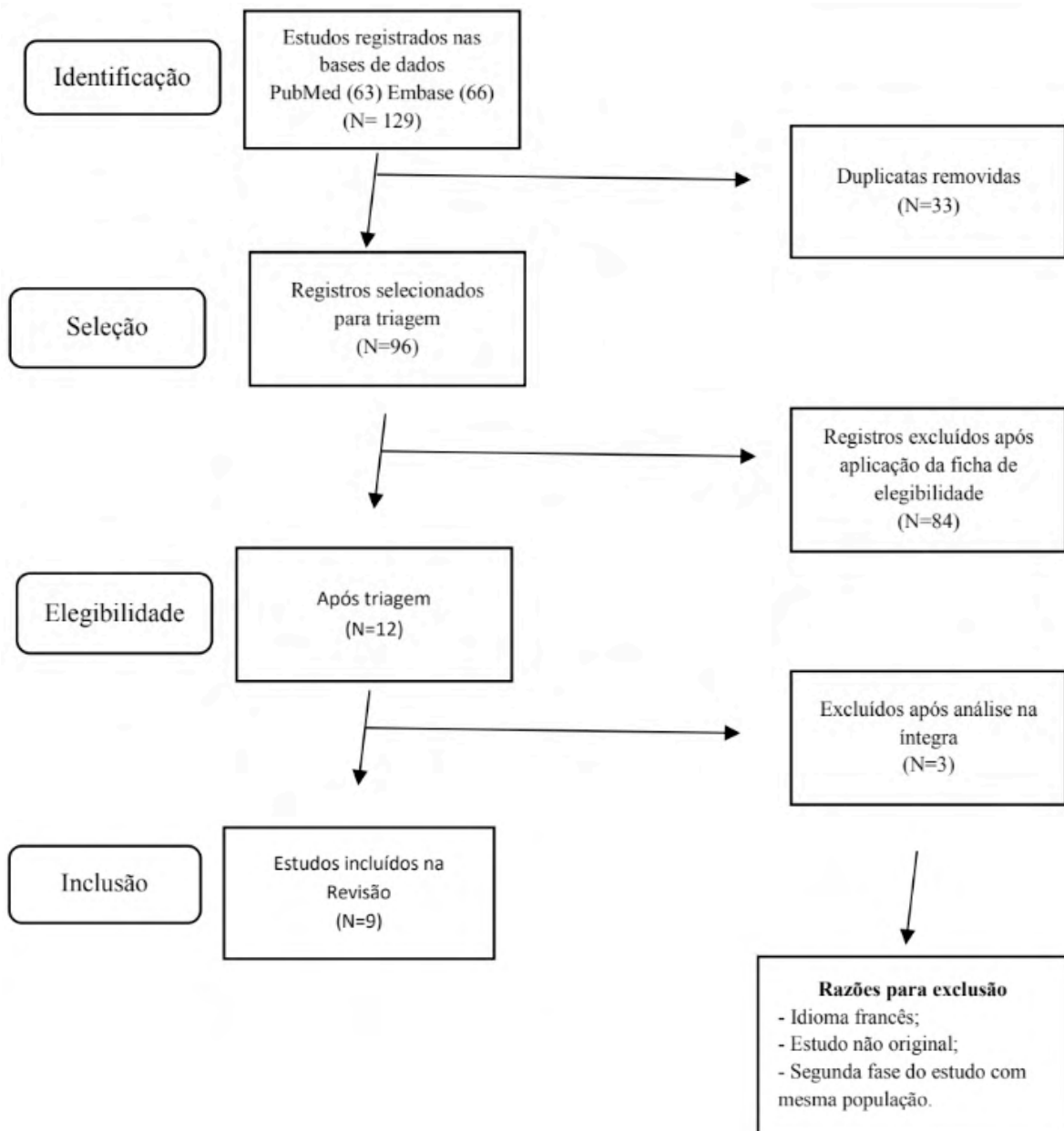



Figura 1. Fluxograma do processo de seleção duplo-independente dos artigos incluídos na revisão.

RESULTADOS

Foram obtidos 129 estudos com as estratégias de busca. Destes estudos, foram excluídas 33 duplicatas através do EndNote, o que resultou no processo de triagem de 96 artigos. Após análise de título e resumo somente 12 passaram para a próxima fase de revisão. Na etapa de recuperação dos artigos para leitura na íntegra, foram excluídos 3

estudos por não estarem nos idiomas elegíveis para o estudo, não se tratar de um estudo original, e por se tratarem da segunda fase de análise de um mesmo estudo com população idêntica já incluída na revisão.

Para organização e análise dos estudos, foi elaborado um quadro contendo a identificação dos autores e ano de publicação e outra três colunas com o delineamento, amostra, e descrição das intervenções realizadas com os familiares e bebês.

Em relação às amostras, alguns estudos eram centrados nos neonatos, outros nos pais e um somente com as mães. Além disso, apenas dois estudos fizeram menção aos irmãos e à família extensa.

Quanto à origem dos estudos, prevaleceram produções científicas realizadas nos Estados Unidos, equivalente a 60% das pesquisas analisadas. Os 40% restantes, dividem-se entre Brasil, Canadá, França e Portugal. Em termos metodológicos, prevaleceram estudos de base qualitativa, sendo 4 transversais retrospectivos, 2 transversais, 2 coorte prospectivo, e 1 estudo de caso. Como recurso de análise de dados, em mais da metade dos estudos foi utilizado a revisão do prontuário do paciente, seja para coletar informações para a seleção dos grupos de estudos, ou para descrever as intervenções realizadas antes e durante o momento da morte.

Com relação à causa dos desfechos das amostras de neonatos (óbito), em todos os estudos encontrou-se a prematuridade e suas principais consequências possíveis: hemorragia intraventricular e pulmonar, danos neurológicos, icterícia entre outras complicações. Algumas pesquisas incluíam também bebês a termo, ou seja, nascidos com mais de 37 semanas, os quais apresentaram como causa da morte asfixia, anomalias congênitas e respiratórias, hipertensão pulmonar, malformações sindrômicas, distúrbios neurodegenerativos, cardiopatias, sepse congênita, defeito congênito de parede abdominal (gastrosquise e onfalocele), osteogênese imperfeita, entre outras condições ameaçadoras à vida. Entretanto, não houve a identificação de diferença nas condutas de CFV relacionadas a patologias de base.

Ao avaliar os achados do estudo de coorte, é importante considerar que os bebês encaminhados para CPP tendiam a estar mais criticamente doentes e com maior risco de mortalidade do que outros pacientes internados em UTIN. Dessa forma, consideravam que os pais de bebês em CPP poderiam ser mais propensos a ter maiores escores de estresse. No entanto, de forma controversa, os níveis de estresse apresentados no estudo de coorte não foram significativamente diferentes quando comparados a pais de bebês sob cuidados típicos de UTIN, sugerindo que a internação infantil em cuidados intensivos é estressante para todas as famílias que compartilham dela, independente do desfecho[5].

Em termos mais específicos, o sofrimento emocional e o possível trauma experimentado pelas mães em UTIN são frequentemente documentados na literatura, demonstrando que elas experimentam sentimentos de desamparo, angústia, culpa e perda de controle. Estudos anteriores relataram alta prevalência de depressão pós-parto (DPP)

e Estresse pós-traumático (TEPT), em mães de prematuros, especialmente após a morte perinatal [12].

Conforme demonstrado na tabela abaixo, as intervenções mais recorrentes oferecidas aos pais foram a tomada de decisão compartilhada, reunião entre pais e equipe, assistência psicossocial e espiritual, apoio emocional multiprofissional, e o acompanhamento psicológico. Já as intervenções encontradas em menor frequência, foram o *memory-making* (criação de memórias materiais e imateriais do bebê) e *legacy-making* (realizada por meio do *digital storytelling*, que se trata de um processo participativo em grupo, no qual os participantes constroem narrativas sobre um momento importante e significativo de suas vidas, com o auxilio do feedback grupal, gravado em áudio, e assim formulam um roteiro final da história)[16].

De forma unânime os estudos analisados trazem que entre as intervenções de CFV proporcionadas ao paciente, está o gerenciamento da dor farmacológico (sedativos e opióides) e não farmacológico (toque dos familiares, contato pele a pele, abraços, pacificação (acalentar ou acalmar o bebê), controle de secreção e visita da família extensa entre outros). Além disso, em alguns casos aplicou-se como estratégias complementares a avaliação da dor com escalas próprias para neonatos, a decisão de não reanimar, reuniões multidisciplinares, retirada da ventilação mecânica, da nutrição oral ou parentérica, diálise peritoneal e outros medicamentos como antibióticos. Por fim, apenas no estudo de caso foi elaborado um plano de cuidado específico ao bebê em conjunto com os pais.

Além disso, os resultados demonstraram que as decisões de retirada do apoio nutricional ocorreram com menor frequência em comparação com outras medidas de conforto. Isso pode refletir no significado emocional, psicológico e simbólico atribuído à nutrição e hidratação, no que diz respeito aos cuidados mais básicos das crianças [1].

Importante destacar que nos estudos retrospectivos de análise de prontuário, os quais indicaram como amostra apenas os neonatos após óbito, verificou-se que ao descrever as intervenções aos pacientes, estas também incluíam ações direcionadas aos pais, ou seja, nestes casos a família é considerada como extensão do bebê.

Identificação	**Delineamento**	**Amostra**	**Intervenções**
Carter e colaboradores; 2004 [1]	Transversal retrospectivo	33 bebês em UTIN e seus pais.	Bebês: Gerenciamento da dor farmacológico e não farmacológico, suspensão terapêutica e não reanimação. Família: Cuidado interdisciplinar, focado na assistência psicossocial e espiritual.

Caeymaex e colaboradores; 2012 [14]	Transversal retrospectivo	53 famílias. Entrevistas individuais com pais após 6 meses a 2 anos do óbito dos bebês em UTIN.	Não houve detalhamento das intervenções realizadas aos bebês. Família: Tomada de decisão compartilhada entre os pais e equipe multidisciplinar.
Soares e colaboradores; 2013 [4]	Transversal retrospectivo	49 bebês em UTIN e suas famílias.	Pacientes: Gerenciamento da dor, aplicação de escala de avaliação da dor, suspensão terapêutica fútil, reunião multidisciplinar, decisão de não reanimar. Família: Tomada de decisão compartilhada entre os pais e equipe de neonatologistas, assistência psicológica e espiritual.
Petteys e colaboradores; 2014 [11]	Coorte prospectivo	23 bebês em UTIN e seus pais, e 10 bebês em UTIN com CPP e seus pais.	Pacientes: Gerenciamento da dor e conforto, assistência multidisciplinar Família: Reunião entre os pais e a equipe multidisciplinar, avaliação da família (com escala e questionário de estresse), apoio emocional e estímulo ao autocuidado e enfrentamento da situação problema.
Falck e colaboradores; 2016 [12]	Transversal	6 bebês e suas mães de bebês em CPP em UTIN.	Pacientes: Gerenciamento da dor e conforto Família: Tomada de decisão compartilhada entre pais e equipe multidisciplinar, assistência psicossocial e espiritual.
Hellmann e colaboradores; 2015 [5]	Coorte prospectivo	942 bebês falecidos em UTIN e suas famílias.	Pacientes: Gerenciamento da dor e conforto, suspensão terapêutica fútil, reunião multidisciplinar. Família: Tomada de decisão compartilhada entre os pais e equipe multidisciplinar.
Marçola e colaboradores; 2017 [2]	Transversal retrospectivo	49 bebês falecidos com no mínimo 48h de admissão em UTIN e sua família.	Pacientes: Gerenciamento da dor e conforto, reunião multidisciplinar, aplicação de escala para dor neonatal. Família: Acompanhamento psicológico.

Akard e colaboradores; 2018 [16]	Transversal	6 pais após 12 meses do falecimento de seus bebês em UTIN	Não houve detalhamento das intervenções realizadas aos pacientes. Família*: legacy-making* por meio do *Digital storytelling* (criação de lembranças do bebê por meio da realização de grupo focal de pais).
Walters, Grosse; 2020 [6]	Estudo de caso	Família (pais e irmão de 6 anos) e 1 paciente nascido prematuro, acompanhado até o 16º mês de vida durante sua internação em UTIN.	Pacientes: Plano de cuidado interdisciplinar elaborado em conjunto com os pais, gerenciamento da dor e conforto. Família: Tomada de decisão compartilhada entre os pais e equipe, assistência psicológica e espiritual e criação de memórias do bebê.

Quadro 1. Quadro de detalhamento das intervenções.

DISCUSSÃO

Através da análise dos resultados encontrados pode-se constatar que atenção ao neonato em situação de terminalidade requer um olhar não somente para a mudança nas condutas terapêuticas. O cuidado também precisa ser direcionado a família, que deve ser especialmente incluída durante a assistência de cuidados ao bebê.

A reunião da equipe multiprofissional com os familiares representa uma prática importante a ser utilizada para esclarecimento de dúvidas e auxilia também no vínculo entre a família e o hospital. Entretanto, percebe-se ainda baixa ocorrência dessas estratégias, evidenciando que, muitas vezes, apenas compete a equipe médica compartilhar com os responsáveis a evolução clínica do paciente, provocando assim uma lacuna na compreensão da saúde em todos os seus aspectos para além dos orgânicos ou biológicos, como preconizado nas diretrizes assistenciais de saúde no Brasil.

Além disso, essas reuniões representam também um local de acolhimento, por isso é necessário que a equipe ofereça espaços de constante diálogo, fornecendo informações de forma personalizada e sensível, facilitando o desenvolvimento de relacionamentos confiáveis e minimizando a ansiedade parental.

A decisão compartilhada pode também compor um dos objetivos da reunião com a família, a qual pode oportunizar maior satisfação dos pais durante a assistência hospitalar e uma experiência de CFV de maior qualidade. Todavia, entre o consentimento e os desejos dos pais, ainda parece pesar significativamente as opiniões médicas.

Um estudo realizado na França demonstrou que no passado os médicos intensivistas geralmente evitavam a participação explícita dos pais nas decisões cruciais. Mas, ao longo

da última década, essas atitudes vêm mudando, motivadas pela promulgação de leis que favorecem os direitos dos indivíduos em situações relacionadas à saúde [14].

No que se refere ao processo de tomada de decisão compartilhada, alguns pais de UTI frequentemente experimentam uma série de emoções e angústias, e muitas vezes podem apresentar dificuldade em elaborar informações e tomar decisões quando seus bebês estão gravemente doentes. Diante desse contexto, a equipe deve reconhecer e intervir de forma consistente com relação às necessidades afetivas e cognitivas dos pais, acolhendo as emoções vivenciadas e auxiliando na compreensão dos fatos. Além de proporcionar intervenções para mitigar o estresse parental, bem como oferecer medidas que busquem estimular o vínculo entre pais e filhos, com intuito de melhorar a autoconfiança dos pais para exercer os cuidados do bebê junto à equipe [11,12].

Um fator importante para ações eficazes nesse contexto é a comunicação entre a família e as equipes de saúde, a qual se trata de um dos pilares dos CPP. Quando abordada de forma assertiva, pode auxiliar nas demandas de sofrimento e conflitos, facilitando assim uma tomada de decisões centrada na família e paciente.

A morte de uma criança não é apenas significativa no momento em que ocorre, mas também simboliza a perda de um futuro para as famílias. Deste modo, pode-se ressaltar a importância de oferecer representações concretas das crianças aos pais, de modo a apoiar o processo de luto, entregando a eles lembranças como fotografias, impressões manuais, pegadas, moldes ou roupas, bem como oportunizar espaços para que a família, nos momentos que antecedem a perda, possa manter contato físico de suporte afetivo e acolhimento aos seus bebês. Além de oferecer espaço de grupo para os pais enlutados, para compartilhar histórias, de modo que as famílias possam se conectar e apoiar umas às outras, medidas estas que podem ser nomeadas também como intervenções de conforto ou gerenciamento da dor não farmacológico [1,16].

Ao encontro dessas medidas de conforto não farmacológicos, que também correspondem ao exercício de uma prática assistencial humanizada, podemos evidenciar o suporte psicossocial e espiritual. No que se refere ao apoio espiritual, percebe-se que este pode atuar como fator de proteção para lidar com a dor ocasionada pela morte, bem como ressignificação da perda.

Importante compreender que os pacientes, independentemente da idade, devem receber tratamento humanizado, e não voltado apenas para sua doença. Dessa forma, é necessário assisti-los também em suas necessidades espirituais. Ignorar esta dimensão torna o cuidado ao paciente incompleto.

Apesar de se fazer indispensável respeitar os valores e crenças de cada família, ainda encontramos muitas equipes de saúde despreparadas para incorporar estar atitudes na prática. Evidencia-se também em muitas ocasiões a dificuldade na comunicação de más notícias, tal qual para oferecer suporte emocional durante a perda de um bebê. E assim, fazendo com que o espaço religioso ou espiritual seja a única oportunidade de narrar o

sofrimento da perda [17].

No que se refere à assistência psicológica prestada aos familiares em UTIN no Brasil, a Portaria MS/GM/1091, de 25 de agosto de 1999 [18] estabelece a presença do psicólogo na composição das equipes de terapia intensiva. No entanto, ainda se encontra dificuldade em oferecer este cuidado especializado a todos os que o necessitam, uma vez que existem poucos profissionais exclusivos nas equipes multiprofissionais de UTIN, sendo estes responsáveis por atender a diversas demandas oriundas de outras unidades hospitalares, o que gera uma prestação de serviços a um número de leitos incompatível com a carga horária de trabalho e recomendações do conselho profissional.

A decisão de suspender um tratamento e iniciar cuidados de conforto envolve questões éticas importantes, que implicam em reconhecer em contexto clínico o benefício das intervenções a serem realizadas, assim como respeitar a autonomia do paciente e da família. Tal atitude corresponde ao conceito de justiça distributiva, a qual refere-se à noção de equidade na condução dos casos clínicos, buscando oferecer ao paciente não somente tratamento igualitário, mas o adequado a sua real condição e necessidades, respeitando os princípios da beneficência, não-maleficência e autonomia dos CPP [19].

Sendo assim, em outras palavras, é de suma importância considerar que as medidas de suspensão ou abstenção terapêutica devam atender às necessidades individuais e não apenas corresponder ao desfecho mais frequente à patologia de base. O motivo para decisão de retirada do suporte de vida é geralmente atribuído à constatação de morte inevitável em curto período de tempo, para evitar o prolongamento do sofrimento e ao comprometimento na qualidade de vida caso houvesse chances de sobrevivência [1,2,4,5].

Com relação à assistência prestada ao neonato em situação de terminalidade, de maneira unânime nos estudos revisados encontra-se o gerenciamento da dor. Embora a dor seja um fenômeno subjetivo e difícil de ser avaliado nessa população, é possível encontrar evidências da importância do suporte na avaliação e no tratamento da dor, com o objetivo de minimizar seus efeitos deletérios. Entretanto, pode-se observar a existência de uma lacuna na aplicação do conhecimento científico na prática clínica pelos profissionais de saúde, principalmente no manejo da dor neonatal, muito embora existam escalas válidas e confiáveis para isso. Portanto, para uma avaliação efetiva da dor deve ser utilizadas escalas que englobam parâmetros fisiológicos e comportamentais com o objetivo de se obter informações a respeito das respostas individuais à dor [20].

Por conseguinte, o controle da dor é primordial, mesmo que em muitas ocasiões sua avaliação possa ser dificultada devido à gravidade do quadro clínico. É possível constatar que a dor possa também ser decorrente de procedimentos e dispositivos invasivos, além de causada pela própria condição clínica do neonato. Assim, a analgesia torna-se imprescindível na prestação de CFV, bem como a possibilidade de se tomar medidas de descontinuação terapêuticas, tais como a retirada da ventilação mecânica, antibióticos e drogas vasoativas, nutrição entre outras. Com relação à manutenção de nutrição enteral

e de hidratação, existem divergências de posicionamento entre as legislações e códigos de ética de alguns países. Por um lado, alguns consideram que este tratamento é capaz de prolongar a vida frente a desfechos desfavoráveis; porém outros, o consideram como suporte às necessidades básicas. Além disso, a realização de exames e procedimentos invasivos devem ser realizados com cautela ou evitados para que não ofereçam maior sofrimento para o paciente [9].

Portanto, ao compreender a complexidade e as demandas multivariadas do manejo ao paciente em CFV e família, deve-se considerar inviável um cuidado efetivo sem a participação da equipe multiprofissional em UTIN, a qual é geralmente composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e fisioterapeutas.

Chamando também a atenção para a estruturação de um plano de cuidado específico discutido pela equipe multiprofissional em coparticipação com os pais, assim como se faz necessário pensar na atenção continuada para estes pacientes, promovendo assim melhor vinculação com a equipe durante todo o período de internação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se, a partir da análise dos estudos desta revisão sistemática, que existe grande semelhança nas intervenções de cuidados de fim de vida em diferentes países, indicando uma tendência em seguir a abordagem dos CPP após a determinação da limitação terapêutica ou risco iminente de vida. Dessa forma, coloca-se em foco assistência multidisciplinar, a qual deve buscar atuar por meio de intervenções direcionadas ao cuidado centrado no paciente e na família, considerando a dor e sofrimento sob as dimensões biopsicossociais.

Mesmo que ainda haja controvérsias e discussões éticas e legais, a retirada de medidas fúteis para o prolongamento da vida e a decisão compartilhada com os pais são práticas que demonstram evidências de conforto e qualidade de vida ao paciente, e podem auxiliar no processo de autonomia do cuidado por parte dos pais, e auxílio no processo de luto.

Evidencia-se também a necessidade de protocolos e diretrizes de CPP baseados em evidências científicas, além de serviços com profissionais treinados para esta faixa etária na assistência hospitalar, uma vez que a alta complexidade e a capacidade de recursos tecnológicos podem levar a equipe a assumir medidas heróicas, descomprometidas com a qualidade de vida. Em suma, deve-se reconhecer a extrema importância da implementação de serviços especializados em cuidados paliativos, dando ênfase também aos primeiros dias ou meses de vida, incluindo como prática indispensável aos neonatos em processo de terminalidade.

REFERÊNCIAS

1. Carter BS, Howenstein M, Gilmer MJ, Throop P, France D, Whitlock JA. Circumstances surrounding the deaths of hospitalized children: opportunities for pediatric palliative care. Pediatrics [internet]. 2004 [acesso 10 de nov 2020]; 114 (3): 361-66. DOI: 10.1542/peds.2003-0654-F

2. Marçola L, Barbosa SMM, Zoboli I, Polastrini RTV, Ceccon MEJ. Analysis of death and palliative care in a neonatal intensive care unit. Revista Paulista de Pediatria [internet]. 2017 [acesso 12 nov de 2020]; 35 (2): 125-29. DOI: 10.1590/1984-0462/;2017;35;2;00012

3. Lari LR, Shimo AKK, Carmona EV, Lopes MHBM, Campos CJG. Suporte aos pais que vivenciam a perda do filho neonato: revisão de literatura. Aquichan [internet]. 2018 [acesso 03 jan de 2020]; 18(1):80-94. Disponível: DOI: 10.5294/aqui.2018.18.1.8

4. Soares C, Rodrigues M, Rocha G, Martins A, Guimarães H. Fim de Vida em Neonatologia: Integração dos Cuidados Paliativos. Acta Médica Portuguesa [internet]. 2013 [acesso 12 de nov de 2020]; 26(4): 318-26. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24016639/

5. Hellmann J, Knighton R, Lee SK, Shah PS. Neonatal deaths: prospective exploration of the causes and process of end-of-life decisions. Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition [internet]. 2015 [acesso em 12 nov de 2020]; 101 (2): 102-107. DOI: 10.1136/archdischild-2015-308425

6. Walters A, Grosse J. Is This My Home? A Palliative Care Journey Through Life and Death in the NICU: A Case Report. Advances in Neonatal Care [internet]. 2020 [acesso 15 nov de 2020]; 20 (2): 127-135. DOI: 10.1097/ANC.0000000000000697

7. Pinho AAA, Nascimento IRC, Ramos IWS, Alencar VO. Repercussões dos cuidados paliativos pediátricos: revisão integrativa. Revista Bioética [internet]. 2020 [acesso 15 nov 2020]; 28(4): 710-17. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-80422020284435

8. Garanito MP, Cury MRG. A espiritualidade na prática pediátrica. Revista Bioética [internet]. 2016 [acesso 05 jan 2020]; 24(1): 49-53. DOI: https://doi.org/10.1590/1983-80422016241105

9. Santos JPR, Pedrosa MD, Carvalho ACM, Farias CB, Freitas EAC, Cordeiro JMG *et al*. Cuidados Paliativos em Neonatologia: uma revisão narrativa. Brazilian Journal of health review [internet]. 2020 [acesso 5 jan de 2020]; 3 (5): 14589-14601. DOI: 10.34119/bjhrv3n5-254

10. World Health Organization. Palliative care [Internet]. 2020 [acesso 03 jan 2021]. Disponível: https://bit.ly/2HruiLU

11. Petteys AR, Goebel JR, Wallace JD, Singh-Carlson S. Palliative care in neonatal intensive care, effects on parent stress and satisfaction: a feasibility study. American Journal of Hospice and Palliative Medicine [internet]. 2014 [acesso 12 nov de 2020]; 32 (8): 869-75. DOI: 10.1177/1049909114551014

12. Falck AJ, Moorthy S, Hussey-Gardner B. Perceptions of palliative care in the NICU. Advances in Neonatal Care [internet]. 2016 [acesso 15 nov 2020]; 16(3):191-200.DOI: 10.1097/ANC.0000000000000301

13 Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [Internet]. Brasília [s.d] [acesso 3 dez. 2020]. Disponível em: http://www2.datasus.gov.br/

14. Caeymaex L, Jousselme C, Vasilescu C, Danan C, Falissard B, Bourrat MM *et al.* Perceived role in end-of-life decision making in the NICU affects long-term parental grief response. Archives of Disease in Childhood-Fetal and Neonatal Edition [internet]. 2012 [acesso 10 nov 2020]; 98(1): 26-31. DOI: 10.1136/archdischild-2011-301548

15. Higgins JPT, Thomas J, Chandler J, Cumpston M, Li T, Page MJ, Welch VA, editores. Manual Cochrane para revisões sistemáticas de intervenções versão 6.1 (atualizado em setembro de 2020) [internet]. Cochrane, 2020. Disponível em www.training.cochrane.org/handbook.

16. Akard TF, Duffy M, Hord A, Randall A, Sanders A, Adelstein K *et al*. Bereaved mothers' and fathers' perceptions of a legacy intervention for parents of infants in the NICU. Journal of neonatal-perinatal medicine [internet]. 2017 [acesso 15 nov de 2020]; 11(1): 21-28. DOI: 10.3233/NPM-181732

17. Pereira MUL, Gonçalves LLM, Loyolab CMD, Anunciação PS,Dias RS, Reis IN, Lays Pereira AS, Lamy ZC. "Comunicação da notícia de morte e suporte ao luto de mulheres que perderam filhos recém-nascidos." *Revista Paulista de Pediatria* 36.4 (2018): 422-427.DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;4;00013

18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria MS/GM nº 1091, de 25 de agosto de 1999. Dispõe sobre a criação da Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal e dá outras providências. Diário Oficial da União [internet]. Brasília, 25 ago 1999 [acesso novembro 2020]. Disponível: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1999/prt1091_25_08_1999.html.

19. Chaves JHB, Mendonça VLG, Pessini L, Rego G, Nunes R. "Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético." *Revista dor* 12.3 (2011): 250-255. Disponível: https://www.scielo.br/pdf/rdor/v12n3/v12n3a11.pdf

20. Christoffel MM, Castral TC, Daré MF, Montanholi LL, Gomes ALM, Scochi CGS. Atitudes dos profissionais de saúde na avaliação e tratamento da dor neonatal. Escola Anna Nery [internet]. 2017 [acesso 05 jan de 2021]; 21(1):1-8. DOI: https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170018.

CAPÍTULO 15

A INTERFACE DA BIOÉTICA COM PESQUISAS SOBRE A INTERDISCIPLINARIDADE EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Data de aceite: 01/02/2022

Claudete Veiga de Lima
Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ
Universidade Estácio de Sá – RJ
Universidade Presbiteriana Mackenzie - SP
http://lattes.cnpq.br/5569360166165078

Letícia Silva de Oliveira Freitas
Universidade Federal do Rio de Janeiro – RJ
Universidade Estácio de Sá – RJ
Universidade Presbiteriana Mackenzie - SP
http://lattes.cnpq.br/0013037260076968

RESUMO: O presente ensaio apresenta algumas reflexões sobre a Bioética atreladas a uma proposta de pesquisa voltada sobre a descrição da percepção de equipes técnicas pertencentes a Centros de Atenção Psicossocial para a Infância e Adolescência – CAPSi – e seu trabalho interdisciplinar. É possível constatar uma formação ética do pesquisador para que este possa transpor discussões restritas ao âmbito normativo da pesquisa. Esse tipo de formação favorecerá o uso de estratégias adequadas tanto em pesquisas de campo quanto em abordagens mais adequadas desses profissionais em seu cotidiano de trabalho.
PALAVRAS-CHAVE: Bioética; Centros de Atenção Psicossocial para a Infância e Adolescência; infância e juventude; interdisciplinaridade.

ABSTRACT: This essay presents some reflections on Bioethics linked to a research proposal focused on the description of the perception of technical teams belonging to Psychosocial Care Centers for Childhood and Adolescence - CAPSi - and their interdisciplinary work. It is possible to verify an ethical formation of the researcher so that he can transpose discussions restricted to the normative scope of the research. This type of training will favor the use of appropriate strategies both in field research and in more appropriate approaches for these professionals in their daily work.
KEYWORDS: Bioethics; Psychosocial Care Centers for Children and Adolescents; Childhood and youth; interdisciplinarity.

INTRODUÇÃO

No campo das políticas públicas, as políticas sociais básicas como: saúde, educação, previdência e assistência social constituíram os pilares da sustentação de um Estado que se propôs a assegurar a igualdade e o bem-estar a toda a população (WERNECK-VIANNA, 1991), com especial destaque para crianças e adolescentes, ainda que no cenário alarmante da herança social de desigualdade do país.

Tais avanços oriundos dessa nova configuração do Estado alteraram positivamente alguns indicadores sociais ligados à população infantil e juvenil (mortalidade infantil, desnutrição e outros). Mas mantiveram inalterados muitos outros (morte por causa violenta entre jovens

das camadas populares, por exemplo), que se associam a problemas desvelados, muitas vezes, a partir do próprio desenvolvimento das políticas públicas quando se aproximam mais efetivamente das expressões sociais no quotidiano das populações (exclusão escolar, abandono, vida nas ruas, uso abusivo de drogas, violência etc.).

Esses problemas sociais são, a rigor, gerados por muitas causas e requerem ações compartilhadas entre as equipes, com protagonismo dos atores envolvidos, para a diminuição de danos e criação de possibilidades de existência em prol do fortalecimento da cidadania (CASTEL, 2004, 2005; AYRES, 2012). Para Castel (2004), no processo de construção de modos de existência social, a vulnerabilidade integra uma das "zonas possíveis de coesão social" (ao lado da integração, assistência e desfiliação) e é caracterizada pela fragilidade dos suportes e vínculos entre sujeito-família-grupo social, afetando a inserção em estruturas sociais constituídas de sentido e produzindo prejuízos significativos em crianças e adolescentes.

A Atenção Psicossocial à Infância e Adolescência, política pública implantada no país através do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2005) tem no Centro de Atenção Psicossocial (CAPSi) sua principal estratégia de ação – ao adentrar nos territórios para ampliar acesso ao cuidado em saúde mental encontra situações complexas vividas por crianças e adolescentes.

São cenários de abandono – mesmo em família – segregação, peregrinação infinda por circuitos de exclusão (rua-abrigo-judiciário), violência de diferentes matizes, ausência de perspectiva de futuro, isso não configurando transtornos mentais, mas que incidem direta ou indiretamente na experiência subjetiva de cada um deles produzindo sofrimento intenso, alterando suas trajetórias de vida, de desenvolvimento e de construção de experiências de pertencimento social e afetivo (PAULA, 2012).

O desenvolvimento de ações públicas com enfoque na interdisciplinaridade, a politização da população-alvo e a visão ampliada das equipes profissionais ainda constituem desafios no contexto brasileiro quando contemplados os hiatos existentes na efetividade das políticas sociais, correlacionadas às necessidades de crianças e adolescentes (GONTIJO; MEDEIROS, 2009).

Grande parte das ações de cuidado dirigidas a essa população ainda é baseada na ideia da natureza individual do problema (com respostas que privilegiam a ação sobre o indivíduo) ou na ideia da natureza puramente contextual da questão, gerando práticas mais assistencialistas do que propriamente protetivas. Como exemplo na área da saúde, a noção de determinantes sociais da saúde contrapõe-se ao determinismo puramente unifatorial saúde-doença, ao articular a situação de saúde da população com a maneira como se organiza e se desenvolve a sociedade. Essa concepção tem sido desafiadora em razão das exigências que se voltam para o desenvolvimento de práticas ampliadas que, ao considerarem a complexidade do fenômeno saúde e doença, devem-se organizar em bases interdisciplinares sob o primado da integralidade do cuidado.

Torna-se necessário, portanto, verificar o papel dos profissionais de diferentes categorias que compõem as equipes dos CAPSis e o impacto de suas ações cotidianas no sentido de potencializar o cuidado de crianças e adolescentes, voltados à chamada clínica ampliada, identificando qual a sua contribuição na construção de um espaço de troca e de articulação, de fundamento compartilhado.

Assim, inúmeras reflexões contemplam as investigações propostas para esses Centros de Atenção, tais como: qual o entendimento das equipes às quais pertence a interdisciplinaridade? Como vêm sendo traduzidas no quotidiano dos CAPSis a articulação interprofissional? O que pode ser pensado e agido, de modo coletivo e corresponsável, para que os efeitos da interdisciplinaridade possam ser potencializados? Como promover a Atenção Psicossocial para a Infância e Juventude considerando a complexidade da experiência interdisciplinar? Quais ações – e respectivas estratégias de avaliação das equipes – de integração recíproca foram e poderão ser desenvolvidas pelas equipes envolvidas que detêm o mandato de proteção social da infância e adolescência? Quais as especificidades dos CAPSis para a efetivação do trabalho interdisciplinar?

Os estudos da bioética poderão contribuir para que os profissionais envolvidos estabeleçam um vínculo com o pesquisador, de modo a relatar suas reais percepções sobre as limitações e ações interdisciplinares em seu espaço de trabalho, considerando os possíveis limitadores da materialização do mandato de interdisciplinaridade. De fato, o crescimento das pesquisas científicas exigiu-nos reflexões sobre a ética nas pesquisas, mas nem sempre consideradas as suas implicações sobre o cotidiano dos indivíduos. (LORENZO, 2002).

Espera-se que as investigações propostas possam contribuir para: a) um melhor reconhecimento sobre as práticas interdisciplinares desenvolvidas pelos CAPSis; b) a verificação de uma efetiva articulação interdisciplinar na Atenção Psicossocial para as crianças e adolescentes com transtornos mentais, pautada em princípios éticos; c) ampliação das possibilidades de autonomia dos CAPSis e dos envolvidos no enfrentamento das demandas sociais.

Garrafa e Pessini (2003) asseguram que, ao se debruçar sobre uma proposta de investigação científica, deve-se ter em mente a responsabilidade ética do processo de estudo, que envolve pesquisador e participante. Exige, portanto, a participação de sujeitos que – em graus mais variados e com diversas possibilidades de engajamento – sejam protagonistas com um posicionamento de valor.

A etimologia do termo Bioética deriva dos radicais gregos “bio” e “ethos”, que significam, respectivamente, vida latente dos animais e conduta moral. Refere-se a uma área de estudo interdisciplinar, conforme ressalta Silva (2002, P. 37):

> [...] de caráter mais reflexivo, isto é, mais problematizadora e que leva os indivíduos a posicionamentos diante de novas situações acerca do agir humano, bem como o exercício da cidadania.

É dessa bioética que se provoca o debate coletivo, crítico e criativo em torno dos rumos da ciência e seu trato nas pesquisas que envolvem a vida, ou seja, seu caráter reflexivo e de aproximação com a sociedade, para quem se faz pesquisa. Buscar estreitar essa relação com a escuta atenta e cuidadosa dessa população, desponta o cenário da bioética. Silva (2002), tomando como base as considerações de Barchifontaine & Pessini (1991) recuperam os níveis hierárquicos do progresso científico. Ou seja, quais as parcelas da sociedade que tem alcance à evolução científica. A bioética também avança no sentido de incorporar um caráter interdisciplinar, intercultural e aproxima o diálogo entre ciência e sociedade: o que se faz para quem se faz.

Provocando reflexão, vale destacar o que Silva (2002) assevera:

> O que lhes peço é que pensem a bioética como uma nova ética científica que combina humildade, responsabilidade e competência, numa perspectiva interdisciplinar e intercultural que potencializa o sentido da humanidade(P. 25).

No bojo do avanço das ciências e da medicina, a bioética se desenvolve a partir da segunda metade do século XX, como um novo campo de conhecimento. E a partir da década de 1990, desponta no Brasil, como meio de questionar o que está implícito nos estudos científicos que envolvem vidas (humanas e não humanas).

Em conjunturas anteriores, constata-se que foi com esse intuito que os responsáveis pela condução dos julgamentos de Nuremberg elaboraram um documento que, mesmo sem força de lei, foi reconhecido internacionalmente por nortear os princípios éticos das pesquisas com seres humanos, o chamado Código de Nuremberg de 1946.

Após cinquenta anos, em 10 de outubro de 1996, o Brasil aprovou a Resolução Nº 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as diretrizes e normas das pesquisas envolvendo seres humanos. Dentre as suas contribuições éticas, o documento sugere que se deve respeitar os princípios da Autonomia, Não Maleficência, Beneficência e Justiça (BRASIL, 1996).

O fato de a homologação dessa resolução, assim como suas eventuais alterações, sempre ter ficado sob as decisões finais do Conselho Nacional de Saúde gerou críticas e descontentamento dentre os pesquisadores de outras áreas, como os de humanas e sociais. Portanto, quando o CNS autorizou a publicação da Resolução Nº 510/2016, mesmo ainda estando sob o viés da autorização do CNS, representou uma conquista às pesquisas em ciências humanas e sociais, pois reduz o biocentrismo e oferece uma nova perspectiva de abordagem ética às pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2016).

A Resolução nº 510/2016 mostrou um avanço em relação à resolução anterior, Nº 466/2012, por trazer questões relativas às pesquisas humanas e sociais, como descrito no art. 1º, e exemplificar quais devem ser submetidas ao sistema Comitês de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa(CEP/CONEP) e à Plataforma Brasil.

Tal resolução também passou a considerar um sistema de avaliação de risco gradual

em quatro níveis, segundo o art. 21, mesmo não explicado de forma clara. A exigência de uma composição igualitária com membros das ciências humanas e sociais, sendo os relatores escolhidos dentre os membros qualificados dessas áreas de conhecimento, conforme art. 26, também não é abordada de maneira satisfatória.

Segundo também essa resolução, vulnerabilidade é a situação na qual uma pessoa ou um grupo de pessoas tenha reduzida a sua capacidade de tomar decisões e de opor resistência na situação de pesquisa em decorrência de fatos individuais, psicológicos, econômicos, culturais, sociais ou políticos.

De acordo com o exposto e com base nas reflexões obtidas a partir dos estudos da bioética, contemplar profissionais pertencentes às equipes do CAPSi como participantes dessas pesquisas significa considerar, por exemplo, os seus vínculos empregatícios e também a sua subordinação ao campo estudado, uma vez que o objeto de estudo serão as práticas interdisciplinares desenvolvidas por estes profissionais e a demanda da comunicação com as pessoas na busca pelas respostas ao problema de pesquisa.

Tendo em vista a magnitude do tema, optar pela não realização de estudos com equipes do CAPSi implicaria em uma estagnação no desenvolvimento do conhecimento desse tipo de ambiente organizacional, uma vez que estes profissionais possuem acúmulo de experiência, conhecimento e vivência no cotidiano desses espaços.

Assim, apoiadas em Silva (2002), o que materializa a postura ética do pesquisador é o pertencimento a um projeto de investigação que possa responder a ideais societários enquanto profissional, pesquisador e cidadão, devendo participar eticamente de uma proposta de estudos, sentindo-se responsável pela sua existência. Acredita-se ser esse, parte dos desafios daqueles que se dedicam à investigação científica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A bioética está envolvida em todos os aspectos de pesquisa que envolvam seres humanos e possui como dilema harmonizar os melhores caminhos. Faz-se necessário considerar todos os aspectos envolvidos em uma pesquisa, interesses, poderes, sociedade, organizações, patrocinadores e outros.

As pesquisas em ciências humanas e sociais são de fato processos exploratórios que demandam a comunicação entre pesquisador e pesquisado, e que gerem confiança e empatia entre ambos, para que os fenômenos sociais, culturais e individuais se apresentem de forma a gerar uma interpretação e um novo conhecimento com base em uma atuação ética.

A questão de o porquê submeter à análise um projeto realizado em serviços de saúde mental, tal como os CAPSis, faz-se relevante a partir da premissa de que este é um sistema de proteção ao ser humano como um todo, e não somente aos participantes de pesquisas relacionadas à saúde. Nesse sentido, faz-se necessário ampliar os horizontes do debate

sobre ética em pesquisa em Ciências Humanas e Sociais para além dos fundamentos biomédicos do campo.

Recomenda-se que as resoluções sejam continuamente revisadas para contemplar as especificidades das pesquisas das áreas humanas, tornando importante a discussão das controvérsias sobre a revisão ética de pesquisas em ciências humanas e sociais no âmbito do sistema CEP/CONEP.

Os autores mencionam também que, no âmbito desta discussão sobre a revisão ética de pesquisas das áreas de ciências humanas e sociais, há a proposta de elaboração de um sistema específico para a revisão de projetos destas áreas que seria separado do sistema CEP/CONEP – portanto, sem relação com o Ministério da Saúde e com o Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Por fim, fica clara a importância de se levar em consideração os aspectos éticos propostos pela Bioética, principalmente pela pesquisa ter como participantes profissionais de saúde vinculados a esses espaços de trabalho, o que demanda criar um clima de confiabilidade e de respeito a fim de que os participantes possam superar possíveis receios quanto à emissão de suas percepções sobre as possibilidades e limites da interdisciplinaridade em CAPSis.

Outra reflexão de suma importância para aqueles que se dedicam à investigação científica: pesquisadores devem responder a ideais societários não somente como estudiosos, mas também como cidadãos, devendo participar eticamente de uma proposta de investigação, sentindo-se responsáveis pela sua existência.

REFERÊNCIAS

AYRES, JR *et al*. Risco. Vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção de saúde. *In*: Campos, GW (org). **Tratado de saúde coletiva**. 2. ed. SP: Ed. Hucitec, 2012: 339-442.

AYRES, JR *et al*. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de aids. *In:* barbosa, r.m. & PARKER, R. **Sexualidade pelo avesso**: direitos, identidade e poder. Ed. 34, 1999.

BRASIL. **Resolução nº 510**, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Diário Oficial da União, 7 abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências**: orientação para gestores e profissionais de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 104, p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caminhos para uma política de saúde mental infanto-juvenil**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 196**, de 10 de outubro

de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 16 out. 1996.

CASTEL, R. As armadilhas da exclusão social. *In*: **Desigualdade e a questão social**. 2. Ed. SP: Ed. Educ. 2004.

CASTEL, R. **As metamorfoses da questão social***:* uma crônica do salário. Petrópolis. Ed. Vozes, 2005.

GARRAFA, V.; PESSINI, L. **Bioética**: poder e injustiça. S. Camilo, SBB, Loyola, 2003.

GONTIJO, D. T.; MEDEIROS, M. **Crianças e Adolescentes em situação de rua**: contribuições para a compreensão dos processos de vulnerabilidade e desfiliação social. Revista Ciência e Saúde Coletiva, 2009.

LORENZO, C. **O consentimento livre e esclarecido e a realidade do analfabetismo** funcional no Brasil: uma abordagem para a norma e para além da norma. Revista Bioéti-ca. v. 15, n. 2, 2002.

PAULA, CS; Ribeiro ED; WISSOW, L. Bordin, Isabel A.; EVANS-LACKO, S. **How to improve the mental health care of children and adolescents in Brazil**: Actions needed in the public sector. Revista Brasileira de Psiquiatria (São Paulo. 1999. Impresso) , v. 34, p. 334-341, 2012.

SILVA, P. F. Bioética: valores e atitudes do século XXI IN: Um olhar sobre Ética e Cidadania (Coleção Reflexões Acadêmicas). *In:* DE LIBERAL, Márcia M. C. (organizadora). **Ética e educação:** valores e atitudes do século XXI. São Paulo: Editora Mackenzie, 2002.

WERNECK VIANNA, L. Americanistas e Iberistas: as Polêmicas de Oliveira Vianna com Tavares Bastos. In: **Dados** – Revista de Ciências Sociais, Rio de Janeiro, vol. 34, n° 2, 1991, pp. 145 a 189.

CAPÍTULO 16

A AJUDA DA PSICOLOGIA POSITIVA NO EMOCIONAL DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE ATUANTES EM CENÁRIOS DE CATÁSTROFES: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Data de aceite: 01/02/2022

Dayse Djulieth Melo Eleotério
Discente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI

Anne Heracléia de Brito e Silva
Docente da Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI

RESUMO: Introdução – Devido ao advento da globalização, aos desastres vindos com ela e a instabilidade emocional fruto dessa interação, a pesquisa justifica-se no intuito abordar o a diminuição dos danos psicológicos em decorrência disso, tendo como base a psicologia positiva. **Objetivo Geral –** Demonstrar com evidências a importância da ajuda da Psicologia Positiva em profissionais da saúde atuantes em desastres. **Metodologia –** No referencial teórico foram utilizados estudos e artigos dispostos na base de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO). **Conclusão –** A pesquisa alcançou os seus objetivos, ademais, afirma-se ser necessária a inclusão de profissionais psicólogos e psiquiatras voltados a terapias com profissionais das instituições da saúde.
PALAVRAS-CHAVE: Resiliência Emocional. Desastres. Psicologia Positiva.

ABSTRACT: Introduction - Due to the advent of globalization, the disasters that come with it and the emotional instability resulting from this interaction, the research is justified in order to address the reduction of psychological damage as a result, based on positive psychology. **Main Goal –** Demonstrate with evidence the importance of Positive Psychology help in health professionals working in disasters. **Methodology** – In the theoretical framework, studies and articles arranged in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) database were used. **Conclusion** – The research achieved its objectives, in addition, it is stated that it is necessary to include professional psychologists and psychiatrists focused on therapies with professionals from health institutions.
KEYWORDS: Emotional Resilience. Disasters. Positive Psychology.

1 | INTRODUÇÃO

No decorrer da história do mundo, uma série de desastres catastróficos foram registrados como as enchentes do Velho Mundo resguardas nas páginas sagradas das Bíblias ou o ataque às Torres Gêmeas lembrado com tanto respeito a cada 11 de Setembro, a verdade é que se registra como as populações reergueram-se econômica e fisicamente, mas não se tem em livros de história como o trauma foi superado ou se foi.

Hoje, com a globalização e as mudanças drásticas feitas na natureza, os ambientes ficaram instáveis, chãos de comunidades amolecidos, bueiros repletos de lixo esperando as chuvas, homens invadindo matas virgens e acordando vírus adormecidos

ou fazendo-os adaptarem-se aos humanos, aquecimento global favorecendo queimadas e desaparecimento de cidades costeiras pelo derretimento das geleiras. Instabilidade emocional que pode causar atentados terroristas, a verdade é que vivemos, todos os dias, à beira de colapsos (ANTUNES, 2017).

Saber que todos estão sujeitos a viver um desastre a qualquer momento deixa o emocional instável, mas vive-lo, estar presente durante um, ver pessoas morrerem, perder casas, bens materiais e humanos é algo totalmente estressante, ademais nem sempre se está preparado para isso. (PELOGGIA; ORTEGA, 2016). É sabido que os profissionais são levados pela ética de seu trabalho e assim como um advogado sofre por ver um inocente ir para a prisão, um profissional da saúde sofre por perder pacientes e essa perda é ainda mais dolorida em cenários como os de catástrofes.

Dessa forma, Reis e Carvalho (2016), relatam que os profissionais da saúde ficam deveras abalados durante catástrofes, pois há uma cobrança neles e além disso, eles entram em um pico de estresse muito alto por perderem muitas vítimas no mesmo dia. E, como uma luz, Paulino e Sant'ana (2018), colocam a Psicologia Positiva como uma arma em favor desses profissionais, e assim, utilizá-la para não somente tratar aquela ansiedade após um evento desse nível, mas também trabalhar o emocional dos mesmos na iminência de situações como essa.

O objetivo primário da pesquisa foi descrever a luz de evidências a importância da ajuda da Psicologia positiva em profissionais da saúde atuantes em desastres.

Os objetivos secundários foram: Os objetivos secundários foram: demonstrar como a psicologia positiva auxilia na resiliência emocional do profissional atuante em desastres; discutir acerca da importância da psicologia positiva, referente à manutenção da saúde mental, em decorrência dos agravos psicológicos em profissionais da saúde causados em momentos de catástrofes.

A justificativa da pesquisa desencadeia-se no intuito abordar o desenvolvimento dos danos psicológicos em decorrência de momentos desastrosos. Tendo como base a psicologia positiva que pode ser usada como tratamento ao combate da angústia, culpa, insatisfação, medo, que atingem os profissionais de saúde, a fim de diminuir o índice de casos de ansiedade e depressão, assim dificultando a boa relação entre o profissional e paciente.

Dessa forma, sabendo que as pesquisas sobre a temática do auxílio da psicologia já datam de muito tempo, a exemplo das pesquisas de Taylor e Frazer em 1982, segue-se a seguinte indagação: qual a importância da Psicologia positiva no que tange a ajuda aos profissionais da saúde atuantes em cenários desastrosos para que estes se reestabeleçam emocionalmente?

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Desastres/Catástrofes

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) (2008), desastre é qualquer alteração brusca no meio ambiente, de indivíduos e de seus bens por fatores naturais ou humanos que faz necessária rápida intervenção das autoridades nacionais, internacionais e da saúde, com o objetivo de minimizar os impactos causados.

Dessa forma, desastre é uma série de diferentes eventos, provocados pela natureza ou pelo homem em um ambiente instável, causando agitações que culminam em perdas econômicas, ambientais, populacionais e materiais (REIS; CARVALHO, 2016). Além disso, cabe acrescentar que desastres também podem ser os ataques terroristas ou de massacres, que ceifam centenas de vítimas, levando a comunidade ao caos e terror.

Em um breve histórico sobre desastres, podem ser mencionados: o terremoto no Haiti e no Chile no início de 2010, as inundações na Austrália em 2011 e início de 2012, o grande terremoto no Japão, em março de 2011, seguido por um tsunami e contaminação radioativa proveniente das usinas nucleares destruídas, além da pandemia do novo coronavírus que explodiu em 2020. No Brasil, além da nova pneumonia, ainda podem ser citadas as grandes enchentes e deslizamentos de 2008 em Santa Catarina, em 2009 e 2011 no Rio de Janeiro, os grandes incêndios da Amazônia entre 2017 e 2020, enfim, desastres catastróficos que abalam diretamente as nações, principalmente em termos emocionais.

O Brasil é um país que está crescendo e melhorando economicamente, e infelizmente, para acompanhar potências mundiais, as grandes empresas acabam usufruindo do meio ambiente unicamente como um recurso, um intermédio para chegar ao desenvolvimento (POTT; ESTRELA, 2017). E é com essa visão centrada no lucro que diversos acidentes como a ruptura da barragem Samarco, em Mariana (MG), a destruição de grande parte da Amazônia Legal, os amontoados de casas em locais inadequados que geram desabamentos e enchentes, grandes incêndios começados com queimadas de roças, dentre tantos outros acontecimentos catastróficos do Brasil.

Em uma matéria publicada em fevereiro de 2019 pela BBC NEWS do Brasil, foi disponibilizada a quantidade de pessoas afetadas por algumas das tragédias do país entre os anos de 2007 e 2019, tais informações estão dispostas no Quadro 1 abaixo.

Tragédia	Ano	Quantidade de pessoas afetadas
Colisão do Voo 3054 da TAM	17 de julho de 2007	199 mortos
Enchentes e deslizamentos na Região Serrana do Rio de Janeiro	Janeiro de 2011	918 mortos Mais de 30 mil desabrigados
Incêndio na boate Kiss, em Santa Maria	27 de janeiro de 2013	242 mortos 636 feridos
Rompimento da barragem em Mariana	5 de novembro de 2015	19 mortos Mais de 500 mil afetados Prejuízos ambientais
Incêndio no Museu Nacional, Rio de Janeiro	02 de setembro de 2018	Perda do maior acervo de antropologia da história do país

Quadro 1: Tragédias brasileiras entre os anos 2007 e 2018.

Fonte: Dados da BBC NEWS dispostos no site https://www.bbc.com/portuguese/brasil-47206026

Portanto, percebe-se que apesar de o Brasil estar em uma boa localização tectônica, o que diminui as chances de furacões, tsunamis e terremotos, não impede de sujeitar os indivíduos a desastres. Porém, o país não ter um número alto de catástrofes, implica dizer que o mesmo não está preparado para quando elas acontecem (ZANON *et al*., 2020). O que significa que os profissionais responsáveis não sabem bem como reagir a essas situações, e aí aumenta o caos, o estresse, o medo, o terror de todos os envolvidos, principalmente dos profissionais da saúde, que têm a responsabilidade aumentada.

Nesse cenário, durante uma grande tragédia, é normal que os profissionais da saúde percam sua orientação, o que lhes confere um estado de choque por pico elevado de estresse (REIS; CARVALHO, 2016). E é então que a Psicologia entra, observando os profissionais, diagnosticando uma atitude de risco e intervindo com essa classe antes que sejam desenvolvidos traumas ou situações estressantes com crises de ansiedade no pós-desastre (PAULINO; SANT'ANA, 2018).

2.2 Psicologia positiva

Ivtzan, Lomas, Hefferon e Worth, descreveram, em 2016, a Psicologia Positiva como uma área da psicologia que estuda a experiência subjetiva positiva, traços individuais positivos e instituições positivas, portanto, quando as pessoas colocam foco em emoções positivas, elas tendem a ter uma maior capacidade de se reerguer frente a dificuldades, além de passar mais calmamente por elas, diminuindo a forma como essas emoções negativas afetam, pois de acordo com o modelo biopsicossocial, a saúde mental influi

diretamente sobre a saúde física (ROBLES, 2018).

Ainda em 1982, Tylor e Frazer deram suas contribuições no tema fazendo considerações e dividindo as vítimas em seis categorias: pessoas diretamente envolvidas, familiares das diretamente envolvidas, profissionais das equipes de resgate, população em torno da situação, indivíduos atingidos sentimentalmente mesmo que distantes e, por fim, a massa turística, respectivamente. Analisando a divisão feita pelos autores, é perceptível que os profissionais de saúde ocupam cada grupamento (PARANHOS; WERLANG, 2020).

Dessa forma, o medo, desorientação, luto e ansiedade desenvolvidos pelos indivíduos das seis categorias, podem ser minimizados com intervenções psicológicas de atitude positiva, e assim, a população que passa por essas situações, conseguirá se reestruturar física e mentalmente.

Desde a Declaração de Alma-Ata em 1978, que a saúde vem sendo pensada de modo positivo, representando uma mudança grande de paradigma, já que o foco não é mais o déficit, a ausência da saúde ou ausência de enfermidade, e sim o bem-estar biopsicossocial. Assim, de acordo com essa visão, serviços de saúde vêm sendo criados e reestruturados, aproximando-se das comunidades, oferecendo cuidados que vão além da cura, incluindo a promoção, a prevenção e a reabilitação. O cuidado começou a ser compreendido como integral, e que as pessoas deviam ter acesso a todos os serviços de saúde necessários e que sejam considerados os aspectos emocionais, físicos e sociais dos usuários.

Cogo e outros autores (2015) afirmam que é muito nova a prática da inserção da psicologia em cenários catastróficos, mas que tem como prioridade a saúde mental e as necessidades biopsicossociais dos envolvidos nesse cenário. O auxilio prestado pela psicologia é de suma importância, tendo em vista que após o impacto do desastre muitas pessoas tendem a apresentar tristeza, preocupações, e traumas decorrentes dos danos psicológicos e emocionais e que como consequência pode desenvolver ansiedade, depressão e/ou algum transtorno psicológico grave.

Desse modo, a psicologia atua na preparação do emocional e focando na saúde mental do indivíduo meio a um momento conflituoso, e intervindo nas adversidades psicológicas vindas de um fenômeno desastroso vivenciado por uma pessoa ou comunidade.

Esteves e Guevara (2015), declaram que a psicologia positiva é uma área nova, mas que tem grandes possibilidades de desenvolução, e que já possui princípios bem estabelecidos e propósitos bem estruturados de intervenção profissional. Todavia, mesmo com situações trágicas que geram tristeza e dor, sempre há chances de estes serem também geradores de perspectiva e esperança. Portanto, a psicologia é destacada em aspectos relacionados a cura e tratamento de doenças, além de acarretar na promoção e prevenção da saúde, enfatizando a importância do foco no desenvolvimento emocional e psicológico saudável.

Muito além de terapias e mesmo ajuda na manutenção da sanidade em meio a

crises, é importante que os profissionais que serão componentes das equipes de auxílio sejam capacitados para utilizar a psicologia positiva. Uma forma aqui colocada para o uso dos melhores profissionais é que a intervenção psicológica possa vir de diferentes partes do mundo através da tecnologia, especialmente no atual cenário de maior desenvolvimento tecnológico (STEVES; SANTOS; RIBEIRO, 2020).

2.3 Resiliência

Para Goes (2020) resiliência é a capacidade que alguém um grupo social tem de superar adversidades e além, fortalecerem-se com elas, apesar de não ilesas. Como mencionado, eventos negativos tendem a apresentar problemas psicológicos, físicos e sociais em humanos, mas que se forem vividos sob uma ótica positiva, com a ajuda da psicologia positiva, podem engrandecer pessoas que participam ativamente desses problemas, como o caso dos profissionais da saúde.

Após uma tragédia, lamenta-se pelos mortos, pelos danos causados, pelo abalo no local em que ocorreu o flagelo, porém a atenção deve ser voltada para os que ainda precisarão dela, para aqueles que precisarão seguir em frente. Assim sendo, devem ser revistas as vulnerabilidades daqueles que foram afetados biopsicossocialmente (ENUMO; LINHARES, 2020).

Partindo do suposto de que pessoas têm habilidades para se recuperem e que isso constrói uma mente mais amadurecida e plena, então devem ser feitas intervenções emocionais em indivíduos que passam por traumas decorrentes de desastres, para que possam assim, passar pelo adequado processo de resiliência, prevenindo com isso situações como depressão e suicídio de profissionais da saúde (PAULINO; SANT'ANA, 2018).

Ainda se encontra muito pouco sobre a resiliência emocional no cenário de desastres, pois é um assunto novo que vem sendo discutido. Entretanto, refere-se a respeito da aprendizagem quanto aos riscos e à prevenção, e os aspectos psicológicos que ocorre no momento do impacto, fomentando a explanação das ideias quanto ao que deve ser feito para melhorar as etapas de prevenção e reconstrução emocional do indivíduo afetado (TRINDADE; SERPA, 2013).

A forma de enfrentar contextos estressantes vai melhorando com a experiência, tanto por decorrer do tempo vivido, ou seja, envelhecimento, quanto por quantidade de vezes que se passou por situações extremas. Ademais, a implantação de intervenção psicológica nesses indivíduos auxilia na criação de estratégias de enfrentamento nas adversidades, criando indivíduos com melhora nas *soft skills* (MELLO; REIS; RAMOS, 2018).

Segundo Trindade e Serpa (2013), apesar do lado negativo das catástrofes retratarem uma ameaça para as comunidades, tem como ponto positivo dar a oportunidade para a comunidade e para os indivíduos a se conhecerem melhor. Quando relaciona a psicologia positiva, os desastres e as pessoas, ressaltam-se algumas questões que estão

relacionadas à resiliência e às forças no desenvolvimento humano e emocional, dentre elas a sabedoria e conhecimento, coragem, amor, justiça e transcendência. Além de destacar a importância da prevenção no processo de psicoterapia visando à prevenção de depressão e ansiedade em crianças e adultos.

3 I METODOLOGIA

O estudo em questão se trata de uma revisão bibliográfica simples. Construiu-se para a primeira etapa a busca de estudos referentes ao tema e assim, ocorreu a pesquisa, uma leitura exploratória e seletiva de estudos, artigos originais, sites, uma Declaração e de revisão de literatura, indexados nas bases de dados da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e páginas da Web.

Para encontrar os estudos foram utilizadas palavras e frases como: “Psicologia em desastres”, “psicologia auxiliando no emocional de profissionais da saúde”, “resiliência emocional após desastres”, “psicologia positiva no caos de uma catástrofe”.

Na segunda fase foi realizada uma estratégia de inclusão e exclusão de artigos, sendo os critérios de inclusão da pesquisa foram os artigos originais indexados no período de 2013 a 2020, assim como artigos gratuitos de domínio público, completos e disponíveis no idioma português. Tendo sido excluídos artigos pagos, os publicados em um período anterior a 2010, os incompletos, duplicados, com divergência da proposta temática e dos objetivos.

Foram utilizados um artigo de 2013, dois artigos de 2015, dois de 2016, dois de 2017, três de 2018 e quatro de 2020. Além disso uma Declaração publicada no Ministério da Saúde em 2002, uma descrição de tema disposta em um site da Organização Pan-Americana de Saúde em 2008 e dados de vítimas de desastres ocorridos no país disponibilizados em uma matéria publicada pela BBC News Brasil em 2019.

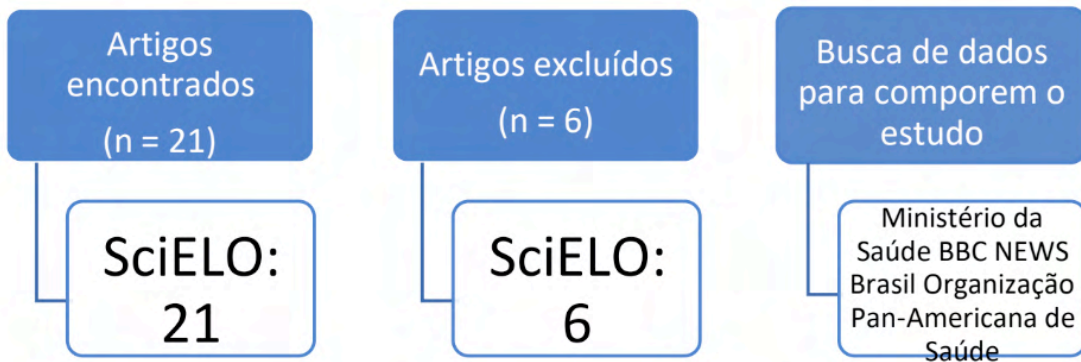
Ao término da busca, uma leitura mais aprofundada nos achados foi realizada e ao final, 6 artigos foram excluídos, pois estes apresentavam conteúdo não condizente com o tema do presente estudo, obrigando a exclusão.

Ademais, nas pesquisas encontradas não estavam presentes dados necessários para fundamentar e responder a presente pergunta deste estudo, portanto, uma varredura na internet pela ferramenta Google, foi realizada, obtendo-se ao final 3 sites com fontes confiáveis.

Dessa forma, é sabido que fontes como os sites do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Pan-Americana de Saúde possuem não somente um banco de dados com informações verídicas, mas também adequadas descrições de termos.

Já a British Broadcasting Corporation (BBC) é uma referência em confiabilidade, sendo então, uma adequada fonte de pesquisa.

Elaborou-se, para facilitar o compreendimento da metodologia, uma representação

por meio de fluxograma, ilustrando assim o processo de pesquisa, inclusão e exclusão dos artigos. Na **Figura 1** abaixo, apresenta-se a primeira etapa e segunda etapas da busca de estudos. **Figura 1:** Primeira etapa da busca de estudo, assim como exclusão após a aplicação dos critérios para exclusão.

Fonte: Dados da pesquisa, 2020.

Dos 21 achados sobre o tema, 15 artigos, dados e informações de 3 sites estão integrando a presente revisão bibliográfica, pois os mesmos estavam adequados aos critérios de inclusão que eram: fontes seguras, estudos atualizados ou de grande importância e relevância, dados de pesquisas nacionais e pesquisas que condizem com o tema.

Como anteriormente mencionado, 6 artigos foram excluídos e os critérios para tanto foram: dados inconclusivos, matérias desatualizadas, estudos que não condiziam com o tema, artigos pagos e um duplicado. Ao final, uma excelente gama de informações foi captada e recortada para compor o estudo.

4 I ANÁLISE DE DADOS

No quadro 2 abaixo estão dispostas informações acerca dos 4r34 artigos presentes nessa revisão bibliográfica. Foram inseridas importantes dados dos estudos, dados estes que auxiliaram na construção deste artigo.

Quadro 2: Distribuição dos artigos presentes nesta revisão bibliográfica, de acordo título, autores, objetivo, método, conclusão e ano de publicação.

	Título	Autor	Objetivos	Metodologia	Conclusão	Ano
Artigo 1	Refugiados e saúde Mental acolher, compreender e tratar	José António Pereira de Jesus Antunes	Tornar exposto que refugiados detém de particularidades que aumentam suas chances de transtornos mentais e dessa forma se faz necessária a intervenção de profissionais da saúde.	Estudo realizado na PubMed, mecanismo para acesso aos dados MEDLINE, com as palavras: MeSH: Refugee e Mental Health. Utilizou-se estudos datados de 2006 a 2016.	Refugiados de zonas de tensão tendem a apresentar maior tendência a problemas mentais que o resto da população.	2017
Artigo 2	A atuação do psicólogo frente às emergências e desastres	Andryelle Ferreira Paulino; Filipe Gustavo Franco Sanť Ana	Mostrar a importância e a aplicação da psicologia em desastres, assim como expor a atuação do psicólogo frente às fases de emergências e desastres.	Revisão bibliográfica de artigos disponibilizados por Seminários de Psicologia em Emergências e Desastres e pelo Conselho Federal de Psicologia encontrados por meio d banco de dados Google Acadêmico e Associação Brasileira de Psicologia em Emergências e Desastres.	A atuação dos psicólogos no cenário de desastres, é um estudo novo, porém de suma importância. Do mesmo modo, é importante capacitar os profissionais da área para atuar nesse meio de catástrofes.	2015
Artigo 3	Contribuiç ões da Psicologia no contexto da Pandemia da COVID-19: seção temática	Sônia Regina Fiorim ENUMO; Maria Beatriz Martins LINHARES	Demonstrar que após grandes perdas em momentos difíceis, é importante não apenas lamentar pelos males que assolaram uma comunidade, mas também cuidar dos atingidos.	Não há descrição da metodologia neste estudo.	A pandemia da COVID-19 exigiu enormes mudanças na forma de agir dos profissionais da psicologia e todas as práticas e estudos sobre essa enfermidade e sobre a forma de agir dos profissionais nesse novo contexto são de suma importância.	2020
Artigo 4	Psicologia nas emergências: uma nova prática a ser discutida	ESTEVES, M; GUEVARA, B	Identificar os pressupostos positivos a partir da inserção da psicologia em situações de emergência.	Estudo realizado a partir da busca de artigos científicos, capítulos de livros e resumos de eventos científicos.	Provou-se por meio de dados que a inserção da psicologia em situações traumáticas é de suma importância.	2015
Artigo 5	Covid19_ Pande mia Sob o Olhar e Intervençã o Positiva da Psicologia	Lapa Esteves, M.; Santos, J; Ribeiro, R.	Demonstrar que não é impossível que todos tenham um apoio psicológico para impedir que se desenvolvam enfermidades emocionais durante a pandemia do novo coronavírus.	Não há descrição da metodologia neste estudo.	No mundo todo foram exercidos esforços para combater a COVID-19, porém muitas vidas ainda foram perdidas, mas mesmo assim otimismo deve ser mantido para que a vida e a sanidade perdurem.	2020

Artigo 6	Psicologia nas emergências: uma nova prática a ser discutida	Mariana Esteves Paranhos; Blanca Susana Guevara Werlang	Situações de desastres podem ser deveras estressantes e desgastantes para quem as vivencia, pois demonstram a imprevisibilid ade da vida e a fragilidade dos homens, deixando sequelas materiais e emocionais o que demonstra a necessidade do amparo da psicologia para os sobreviventes e atuantes neste caos.	O estudo em questão é uma revisão bibliográfica no qual foram pesquisados dados utilizando as palavras chave: Intervenção na crise. Emergência. Prevenção. Psicologia Positiva.	A psicologia tem o papel de prover um ambiente adaptável ao ser humano, principalmente em situações tão desgastantes quanto as catástrofes. Dessa forma é importante que pesquisas sejam realizadas nesse âmbito e mais, que haja uma interação entre esses profissionais e os trabalhadores da área da saúde.	2015
Artigo 7	A atuação do psicólogo frente às emergências e desastres	PAULINO, A.F.; SANT'ANA, F.G.F	Demonstrar a importância das habilidades profissionais do psicólogo frente a situações de estresse em desastres.	Pesquisa bibliográfica através de livros importantes, publicações e impressos referentes ao tema.	O artigo defende a participação dos profissionais da psicologia em órgãos que assistem profissionais da saúde.	2018
Artigo 8	Sobre a recorrência geohistóric a de desastres ambientais no sudeste do Brasil: uma perspectiva de longa duração	Alex Ubiratan Goossens PELOGGIA 1 Any Marise ORTEGA 2	Demonstrar as causas que favorecem a recorrência de catástrofes no sudeste brasileiro.	Revisão de dados e bibliografias acerca do tema, assim como históricos de acidentes que ocorreram nessa parte do território brasileiro.	É de sua importância estudar a geologia dos locais antes da construção de casas e grandes obras, numa forma de tentar evitar acidentes com muitas vítimas.	2016
Artigo 9	Histórico ambiental: desastres ambientais e o despertar de um novo pensamento	Crisla Maciel Pott; Carina Costa Estrela	Mostrar que a série de desastres naturais exigem uma nova forma de ver o meio ambiente.	Revisão de uma série de catástrofes mundiais ocorridas na história.	É necessário um apoio conjunto de todas as autoridades mundiais no que diz respeito ao meio ambiente, de um modo que pese menos a questão econômica e mais a questão sustentável.	2017
Artigo 10	Produção científica sobre o Transtorno de Estresse Pós-Traumátic o no contexto de desastres	Reis, Ana Maria; de Francisco Carvalho, Lucas	Investigar panorama científico de trabalhos que relacionam o quadro de transtornos de estresse póstraumático em situações de desastres ambientais.	Análise de publicações presentes nas bases de dados SciELO e Science Direct, anos de 2009 a 2014, na área da psicologia.	O trabalho contribuiu para evidenciar a necessidade da realização de pesquisas que mostrem a implicações psicológicas provenientes de desastres para salvar para a posteriori métodos de como intervir da melhor maneira em situações futuras.	2016

Artigo 11	Psicologia Positiva: Avaliação de um Modelo Intraempre endedor de Educação para o Bem-Estar	Renata Renda Robles	Validar os impactos na população após um estímulo de atitude positiva.	Estudo realizado por meio de pesquisa-ação com entrevistas qualitativas semiestruturada s.	Comprovou-se que no grupo estimulado com atitudes positivas, os indivíduos interessavam-se pelo conteúdo apresentado a eles.	2016
Artigo 12	O papel dos psicólogos em situação de emergências e desastres	TRINDADE, M.C; SERPA, M.G.	Demonstrar que as enfermidades advindas das crescentes situações desastrosas, necessitam de intervenção direta da psicologia	Pesquisa bibliográfica através de livros importantes, publicações e impressos referentes ao tema.	Mostrou-se efetivamente o papel dos psicólogos frente a situações catastróficas.	2013
Artigo 13	COVID-19: implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia	Cristian ZANON; Letícia Lovato DELLAZZA NAZANON; Solange Muglia WECHSLE R; Rodrigo Rodrigues FABRETT; Karina Nalevaiko da ROCHA	Apresentar pesquisas produzidas pela Psicologia Positiva e mostrar como essas podem mostrar meios para a promoção de saúde psicológica. durante o isolamento Social.	Pesquisas sobre autocompaixão, resiliência, criatividade e outras boas práticas relacionadas ao bem-estar.	Práticas positivas podem contribuir significativamente para o aumento do bem-estar, ainda mais em tempos de isolamento, cujas interações são realizadas digitalmente.	2020

Quadro 2: Distribuição dos artigos presentes nesta revisão bibliográfica, de acordo título, autores, objetivo, método, conclusão e ano de publicação.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2020.

Foi a partir desses artigos acima que se tornou possível a identificação de um padrão de dados que ajudaram a compor esta obra, assim como informações de alta relevância para o mesmo fim.

5 | CONCLUSÃO

A globalização mudou a natureza e o ambiente em que se inserem os homens, muitas vezes essa mudança é negativa, e aí as reações naturais podem ir desde a instabilidade do solo até a conflitos terroristas, deixando todos os componentes desse meio estressados e ansiosos.

Este estudo demonstrou que muitas são as reações das pessoas durante e após desastres e que essas são intensificadas quando se refere a profissionais da saúde, pois são estes que agem diretamente com as vítimas e suas famílias. Um profissional vai muito além de um punhado de conhecimento técnico e científico, e assim deve ser, porém, para melhorar o desempenho desses mesmos e até preservar sua sanidade mental, é imprescindível que eles trabalhem seu emocional para que possa ser reconstruído após o abalo e estresse dos eventos catastróficos.

O presente trabalho demonstrou que inúmeros são os benefícios de um emocional bem preparado, mostrando ainda a importância da inserção da Psicologia Positiva no cenário da Saúde, já que os enfermeiros, médicos, socorristas e outros, trabalham com

extremos, o que provoca sérias oscilações de humor.

Ademais, a pesquisa atingiu seus objetivos de descrever e demonstrar como a psicologia positiva auxilia tanto na resiliência ou reconstrução do emocional dos profissionais que atuam em cenários catastróficos, quanto na manutenção da saúde mental desses mesmos. Afinal, um atuante dessa área deve ser calmo e não ter seu juízo crítico da realidade alterado, pois isso dificultaria na sua tomada de decisões.

Após o estudo, observando que a temática ainda é pouco utilizada na prática, sugere-se que nas instituições de Saúde, principalmente as públicas, onde a carência é maior, tenha em seu quadro de profissionais, psicólogos e psiquiátricas voltados apenas para ajuda dos que trabalham no local. Ademais, é necessário que seja escancarada a importância do auxílio emocional para estes trabalhistas.

REFERÊNCIAS

ANTUNES, J. A. P. Refugiados e saúde mental-acolher, compreender e tratar. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, 2017, 18(1). Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100010. Acesso em: 20 out. 2020.

COGO, A.S. et al. A psicologia diante de emergências e desastres. In: FRANCO, Maria Helena Pereira (Org.). **A intervenção psicológica em emergências**: Fundamentos para a prática. São Paulo: Summus, 2015. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/5309/3133. Acesso em: 20 out. 2020.

ENUMO, S.; LINHARES, M. Contribuições da Psicologia no contexto da Pandemia da COVID19. **Estud. psicol**.. vol.37 Campinas, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103166X2020000100101&tlng=pt. Acesso em: 23 out. 2020.

ESTEVES, M.; GUEVARA, B. Psicologia nas Emergências: uma Nova Prática a Ser Discutida. **Psicol. cienc. prof.** vol.35 no.2 Brasília, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932015000200557&lng=pt &tlng=pt.Acesso em 19 out. 2020.

ESTEVES, M.; SANTOS, J.; RIBEIRO, R. Covid-19_pandemia sob o olhar e intervenção positiva da psicologia. **INFAD Revista de Psicología**, Nº1 - Volume 1, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342085732_Covid_19_Pandemia_sob_o_olhar_e_in tervencao_positiva_da_psicologia. Acesso em: 19 out. 2020.

GÓES, F. et al. Desafios de profissionais de Enfermagem frente à pandemia da COVID-19. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. vol.28. Ribeirão Preto, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692020000100406&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 23 out. 2020.

MELLO, R.; REIS, L.; RAMOS, S. Estresse em profissionais de enfermagem. **Rev. Interinst. Psicol.** vol.11 no.2 Belo Horizonte, 2018. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000200002. Acesso em: 23 out. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Declaração de Alta Ata sobre Cuidados Primários. **bvsms**, 2002. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf. Acesso em: 03 dez. de 2020.

MORI, L. Impunidade: 5 grandes tragédias brasileiras em que ninguém foi responsabilizado criminalmente. bbc, 2019. Disponível em: https://www.bbc.com/portuguese/brasil-47206026. Acesso em 03 dez. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICADA DE SAÚDE. Desastres. **paho**, 2008. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=578:desastres&I temid=685. Acesso em: 03 dez. 2020.

PARANHOS, M.E; WERLANG, B.S.G. Psicologia nas Emergências: uma Nova Prática a Ser Discutida. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 35, n. 2, p. 557-571, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414989320150002005557&lng=en&nrm=iso. Acesso em 03 dez. 2020.

PAULINO, A.F.; SANT'ANA, F.G.F. A atuação do psicólogo frente às emergências e desastres. **Ciências Humanas e Sociais** V. 5, N. 1, 2018. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/5309. Acesso em: 23 out. 2020.

PELOGGIA, A.U.G.; ORTEGA, A.M. Sobre a recorrência geohistórica de desastres ambientais no sudeste do Brasil: uma perspectiva de longa duração. Revista UNG – **Geociências** V. 15, N. 2, 2016. Disponível em: http://revistas.ung.br/index.php/geociencias/article/view/2432. Acesso em: 24 out. 2020.

POTT, C.M.; ESTRELA, C.C. Histórico ambiental: desastres ambientais e o despertar de um novo pensamento. **Estudos Avançados** 31(89), 2017. Disponível em: https://doi.org/10.1590/s0103-40142017.31890021. Acesso em: 24 out. 2020.

REIS, A.M.; Carvalho, L.F. Produção científica sobre o Transtorno de Estresse PósTraumático no contexto de desastres. **Avaliação Psicológica** V. 15, N. 2, 2016. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=335047428013. Acesso em: 23 out. 2020.

ROBLES, R.R. Psicologia Positiva: Avaliação de um Modelo Intraempreendedor de Educação para o Bem-Estar. **Biblioteca da Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade.** São Paulo, 2018. Disponível em: https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12142/tde-20122018125334/publico/CorrigidoRenata.pdf. Acesso em: 03 dez. 2020.

TRINDADE, M.C; SERPA, M. G. O papel dos psicólogos em situações de emergências e desastres. **Estud. pesqui. psicol**. vol.13. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000100017. Acesso em: 24 out. 2020.

ZANON, C. et al. COVID-19: Implicações e aplicações da Psicologia Positiva em tempos de pandemia. **Estudos de Psicologia**, 37, e200072. Campinas, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2020000100506. Acesso em: 19 out. de 2020.

CAPÍTULO 17

A CULTURA ORGANIZACIONAL E OS FATORES PSICOSSOCIAIS

Data de aceite: 01/02/2022

Letícia Maria Serrano Barros

Matheus Elias Crespilho Tarzoni

Edward Goulart Junior

Hugo Ferrari Cardoso

1 | INTRODUÇÃO

1.1 Cultura Organizacional

A cultura organizacional, por ser um fenômeno complexo, apresenta várias formas de descrevê-la e conceitá-la. De acordo com Schein (2009), a cultura é um fenômeno dinâmico que nos cerca que, ao mesmo tempo, é criada e modelada por nossas relações, possuindo um conjunto de rotinas, normas e regras que direcionam e limitam o comportamento. Na visão do autor, qualquer unidade social que tenha algum tipo de história compartilhada terá desenvolvido uma cultura. Para o autor, a maneira como ela se manifesta depende da extensão de sua existência, da estabilidade dos membros do grupo e da intensidade emocional das experiências históricas compartilhadas.

Portanto, pode-se entender que a cultura de uma organização reflete uma dimensão que estrutura um ambiente no qual se manifestam diversas práticas. Essas práticas, no entanto, não se manifestam de forma aleatória e simplificada; elas aparecem de forma complexa e interconectada com diversos comportamentos de vários indivíduos em diferentes situações. Fiorese e Martinez (2016) explicam que as organizações são formadas por pessoas que se relacionam entre si, traduzindo sentimentos, tendo crenças, difundindo valores, cada uma a seu modo. Para os autores, o emaranhado desse relacionamento define a maneira de ser, de atender, de envolver e de trabalhar de uma organização. Importante considerar que essas complexas relações influenciam na cultura organizacional que por sua vez, influencia no comportamento das pessoas. Trata-se, portanto, de um processo recursivo de mútuas influências.

Segundo Bayón (2019), falar em cultura organizacional é fazer referência a um termo bastante global que contempla as diferentes formas de fazer as coisas nas organizações. Para o autor essa forma de fazer as coisas foram estabelecidas pelos seus fundadores e adotadas pelos trabalhadores. Ainda para o autor, portanto, para entender a cultura corporativa é necessário focar no como as coisas são feitas, como é executado e quem está envolvido em fazê-lo e o que pode ser identificado através da história, linguagem, normas e atitudes dos trabalhadores.

Segundo Ferreira e Assmar (2008), a

cultura de uma empresa é composta por valores, princípios, rituais, padrões comportamentais, crenças, pressupostos básicos e artefatos que influenciam nas mais variadas atividades realizadas pelos integrantes dos diversos grupos e subgrupos que compartilham da mesma cultura.

Não por acaso, os seres humanos se organizam em grupos já há muito tempo. Mais do que isso, os humanos sempre trabalharam juntos e coordenaram esforços centrados em organização e autoridade. Um exemplo de organização complexa com uma cultura particular que fez parte da história humana são os mosteiros, onde as divisões de tarefas e das atividades eram atreladas ao envelhecimento dos membros (NICHOLSON, 2012). Nota-se dessa forma como as estratégias de gestão estão alinhadas a diferentes estilos de culturas organizacionais desde muito tempo. Segundo Carrasco, Carrasco e Carrasco (2021), a cultura organizacional recebe influência da região do país (nível macro), como também do estado e cidade (nível meso), onde a organização se localiza. Para os autores, a dimensão geográfica tem forte influência na cultura organizacional.

A cultura organizacional, também chamada de cultura corporativa, pode influenciar na forma como os trabalhadores se comportam e planejam suas atividades. Para Da Costa (2021), os superiores podem garantir a existência de um estilo administrativo que valorize a realização de tarefas ou que valorize as relações de vínculo e confiança. Isso, de certa forma, é influenciado pela "visão de homem" que a empresa tem e pela forma como ela quer interagir com esses indivíduos .

A forma como uma empresa se organiza e administra as relações podem ser eficientes dependendo da personalidade e das expectativas dos funcionários, dos superiores e dos gerentes. É possível ter uma administração que valoriza a participação, assim como uma administração que valoriza a imposição. Esse estilo administrativo, por sua vez, reflete a cultura da organização, assim como, também é responsável pela mudança da mesma (HERSEY; BLANCHARD, 1977). Esse fenômeno se revela como um padrão dinâmico de ação. Padrão este demonstrado pela sua capacidade de produzir efeitos no ambiente que, consequentemente, mudam a sua própria configuração inicial. A este sistema complexo que se modifica e transforma a si próprio que atribuímos o nome de cultura (SCHEIN, 2009).

Os pressupostos culturais predominantes em uma organização refletem sua capacidade, ou não, de se antecipar as demandas organizacionais e sociais, lidando melhor com problemas e crises e atuando com mais eficiência nos processos de novas aprendizagens e direcionamento para inovações. Pesquisa realizada por Souza e Janissek-Muniz (2021) que teve como objetivo identificar e avaliar as características da cultura organizacional que influenciam processos estruturados de inteligência nas organizações revelou a necessidade de estudos mais sistematizados para identificar os fatores humanos e institucionais que favorecem a adoção de processos de inteligência nos contextos de trabalho, a fim de identificar quais elementos comportamentais, crenças e valores dos indivíduos e equipes que podem estar relacionadas ao sucesso ou fracasso

do processo. Apontaram que, fatores como culturas de liderança, colaboração e confiança, de comunicação, de informação e conhecimento, de aprendizagem e treinamento, de consciência de inteligência e orientação para o futuro e inovação foram identificados como significativos para influenciar processos de inteligência nas organizações de trabalho.

Importante a compreensão de que processos culturais e as características predominantes moldam o ritmo das atividades empreendidas no ambiente corporativo. A forma como se privilegia o comportamento criativo, a competitividade, a colaboração e as aprendizagens, por exemplo, influenciam e são influenciados por fatores que caracterizam essa cultura, como, por exemplo, a pressão exercida sobre os funcionários, a rigidez, a ausência de ordem e organização, bem como as políticas de incentivo e de motivação. Nesse sentido, os comportamentos presentes numa determinada empresa, assim como o rendimento da mesma, são fenômenos subjacentes às suas características culturais, algo que reflete uma correlação e uma dependência entre esses fatores (FERREIRA; ASSMAR, 2008).

1.2 Fatores psicossociais

O ambiente corporativo é constituído por diversos fatores que se interconectam e acabam por determinar em vários aspectos os processos que formam e moldam a personalidade e os comportamentos dos trabalhadores. Esses fatores, por estarem associados a dinâmicas sociais e afetivas podem ser designados como fatores psicossociais. Para além disso, é possível classificá-los como fatores psicossociais de proteção e de risco (RODRIGUES, 2020).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (OIT) (2019), os fatores psicossociais no trabalho (FPT) são apontados por diferentes agências internacionais como um dos principais fatores desencadeantes do adoecimento psíquico entre os trabalhadores, onde o estresse ganha papel de destaque. Segundo a OIT, o PRIMA-EF (The European Framework for Psychosocial Risk Management) é um guia de referência sobre os principais fatores de riscos psicossociais, destacando alguns que se relacionam com o conteúdo do trabalho, carga e ritmo do trabalho, o horário de trabalho, formas de controle, condições do ambiente e equipamentos, a cultura organizacional, relações interpessoais no trabalho, desenvolvimento da carreira e interface trabalho-casa.

Pousa e Lucca (2021), em revisão sistemática da literatura, tiveram com objetivo identificar, na produção científica internacional, os principais fatores psicossociais no trabalho de enfermagem encontrados por meio da aplicação do Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ). Utilizando-se dos critérios de inclusão, encontraram 15 artigos retratando o tema em diferentes países. As principais dimensões psicossociais identificadas nestes estudos foram: “exigências laborais”; “organização do trabalho e conteúdo”; “relações sociais e liderança” ; “interface trabalho-casa”; “saúde e bem-estar”; “valores no local de trabalho” e “comportamentos ofensivos”. Além do COPSOQ, em oito artigos, também foram

aplicados outros instrumentos.

Os fatores psicossociais podem comprometer ou contribuir para com o aprendizado, o desenvolvimento, a produtividade e a saúde dos trabalhadores. Nesse sentido, aqueles que protegem (fatores de proteção) são os que mantêm o bom desenvolvimento e a boa saúde dos trabalhadores. Por outro lado, aqueles que expõem os trabalhadores a condições precárias (fatores de riscos) são os responsáveis por prejudicar a saúde dos mesmos (ZANELLI; KANAN, 2018).

Sobre os riscos psicossociais, Rivera-Rojas, Ceballos-Vasques & Gonzáles-Palacios (2021) explicam que as condições inerentes ao trabalho relacionadas com o tipo de organização e o conteúdo e execução da tarefa que afetam a saúde e o bem-estar do trabalhador são chamados riscos psicossociais do trabalho e, segundo os autores, estão afetando muitas pessoas em todo o mundo. Os autores informam que a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmou que ambientes de trabalho com maior nível psicossocial, quantitativo, emocional e as demandas de dupla presença (conflito trabalho-família), associam-se à menor satisfação no trabalho e menor qualidade nos serviços prestados.

Zanelli, Kanan (2018), argumentam que assim como agentes biológicos, físicos e químicos têm seus riscos de danos ao trabalhador, os fatores de risco psicossociais também têm. São esses riscos que vão impactar na saúde física e mental do trabalhador e minimizar sua qualidade de vida, bem-estar e desempenho no trabalho e devem receber a devida atenção por parte das organizações de trabalho. Os fatores de proteção psicossocial também são muito importantes para a prevenção de ocorrências negativas nos contextos de trabalho e apesar destes serem menos abordados na literatura (CARLOTTO; CRUZ; GUILLAND; ROCHA; DALAGASPERINA; ARIÑO, 2018), Zanelli e Kanan (2018) apontam para a existência de organizações saudáveis que acabam promovendo e fortalecendo os fatores de proteção psicossocial. Para os autores, essas organizações são aquelas que valorizam o bem-estar individual e coletivo, promovendo um ambiente saudável e produtivo.

Freitas, Lopes, Assunção e Lopes (2021) realizaram importante e pioneiro estudo que teve como objetivo descrever a prevalência e os fatores associados às doenças físicas e demandas psicossociais entre trabalhadores brasileiros. Os dados obtidos pelos pesquisadores foram retirados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2013. De acordo com os autores, a demanda física foi definida considerando os trabalhos que exigem intenso esforço físico ou caminhada excessiva, enquanto a demanda psicossocial foi definida como o envolvimento em atividades estressantes. Dos 39.590 participantes, 54,4% relataram demandas físicas e 35,5% demandas psicossociais no trabalho. Considerando as demandas psicossociais, estas estiveram diretamente associada a DORT e depressão. Os autores explicam que a depressão é uma doença incapacitante porque afeta o funcionamento cognitivo, emocional e físico dos trabalhadores. Para os autores, "os resultados sugerem que existe um alto nível de demandas físicas e psicossociais no trabalho no Brasil, que estiveram associados a características de saúde e ocupacionais" (p.6).

1.3 As influências da cultura organizacional e suas relações com os fatores psicossociais

Os fatores de riscos psicossociais estão incluídos nas diversas esferas da vida do trabalhador. Segundo Rodrigues (2020), eles não se manifestam de forma espontânea e abrupta, pois dependem também das experiências passadas dos trabalhadores, bem como de suas respectivas percepções e interpretações acerca dos fenômenos que constituem sua vida, inclusive das questões relacionadas ao trabalho.

É por conta disso que os fatores psicossociais, mesmo tendo um papel e influência na percepção e nas interpretações do indivíduo sobre as condições favoráveis, ou não, do trabalho, esse ainda continua sujeito aos fatores extrínsecos que podem se constituir enquanto fatores de risco e de proteção psicossocial. Seguindo o raciocínio elaborado por Reis, Fernandes e Gomes (2010), numa organização em que se exige muito do trabalhador e cujo esforço tem baixo índice de compensação, há uma probabilidade maior de haver um aumento no seu nível de estresse. Percebe-se dessa forma que a relação com o trabalho e com as políticas de gestão da organização (elemento da cultura organizacional) pode, de fato, comprometer a condição psicológica dos indivíduos. Para Pires (2020), estudos sobre o bem estar dos trabalhadores estão relacionados com determinantes da cultura organizacional, como por exemplo, os momentos de happy hour, a prática de ginástica laboral, oferecimento do café da manhã em conjunto, as possibilidades de conversas informais no trabalho, entre outros. Para o autor, a integração e fortalecimento do grupo provida de tais prática, pode se configurar como um aspecto muito positivo para saúde e bem-estar do trabalhador, sendo que sua ausência pode influenciar no senso de pertencimento e na motivação dos trabalhadores, impactando negativamente sobre essas questões.

O ambiente de trabalho deve ser sempre provedor de aspectos motivadores e de satisfação contribuindo para diminuir os riscos psicossociais, já que a qualidade de vida e a saúde do trabalhador devem ser privilegiadas nas ações de gestão organizacional. No estudo de Silva, Wendt e Argimon (2017) os autores aplicaram o Questionário Psicossocial de Copenhague I (COPSOQ I) em 1615 trabalhadores brasileiros. Segundo os resultados da pesquisa, os fatores do trabalho (produção e tarefas, recursos do trabalho, relações interpessoais e gestão) relacionaram-se com os da qualidade de vida (saúde e bem-estar, satisfação com o trabalho) de forma significativa (SILVA; WENDT; ARGIMON, 2017). Ou seja, os fatores psicossociais relacionados ao trabalho de fato podem atuar como fatores de proteção na medida em que estes influenciam no bem-estar e qualidade de vida dos trabalhadores.

Em outro estudo, Paz, Fernandes, Carneiro e Melo (2020) aplicaram escalas psicométricas em 1292 empregados de uma organização pública visando identificar aspectos da cultura organizacional que fossem mediadores e moderadores entre a qualidade

de vida organizacional (QVO), fator atrelado às políticas de gestão, e o bem-estar pessoal na organização (BEO). Segundo os autores, é preciso investigar os aspectos da cultura organizacional, uma vez que são os estilos de gestão e funcionamento de uma organização que podem auxiliar o trabalhador na promoção de seu bem-estar. Os autores utilizaram duas abordagens para identificar a mediação da cultura organizacional: a abordagem dos valores organizacionais concorrentes (VOC), que são abordados a partir dos indicadores de efetividade da organização, e os estilos de funcionamento organizacional (EFO), que abordam os pressupostos básicos a partir das relações simbólicas que os indivíduos estabelecem com as organizações. Os resultados do estudo revelaram que as culturas do tipo clã, adocracia e empreendedora tiveram forte poder de predição como variáveis mediadoras entre a QVO e o BEO; a cultura individualista (pessoas com características narcísicas cujas relações interpessoais se dão em torno de interesses individualistas, havendo, nesse tipo cultural, uma grande busca por bajulação por parte dos indivíduos) foi a que teve menor poder preditivo, além de ter uma direção negativa na correlação com a QVO e o BEO (PAZ; FERNANDES; CARNEIRO; MELO, 2020). Outros autores também demonstraram como os elementos da cultura organizacional interferem no tipo de vínculo que o indivíduo tem com a organização, o que por sua vez influencia no comprometimento que o trabalhador tem em relação ao trabalho e a própria organização (UNGARI; RODRIGUES, 2020).

Rossini, Gonçalves, Silva e Gonçalves (2021) também buscaram investigar esquemas culturais compartilhados (isto é, a relevância de elementos culturais independentemente das opiniões e ideias que se tem desses elementos) por meio da aplicação de uma escala de valores organizacionais em 207 trabalhadores de diferentes organizações. Os resultados demonstraram existir duas classes de esquemas (reativos e resilientes) que acabam influenciando no efeito de atitudes e da estrutura organizacional na valorização e na satisfação dos funcionários.

Outro aspecto cultural que é de significativa importância para a dinâmica da organização é a relação entre cooperação e competição; essa relação pode impactar os fatores psicossociais no trabalho. Segundo Yamamoto, Alencar e Lacerda (2018), a cooperação pode ser caracterizada como um padrão comportamental que fortalece vínculos de reciprocidade e altruísmo dentro de um grupo, na medida em que um indivíduo arca com o custo de uma ação que beneficia outro indivíduo ou o grupo como um todo. Dessa forma, em outros momentos esse indivíduo poderá também se beneficiar das ações de terceiros. A competição, para os autores, se configura como um padrão comportamental de disputa entre indivíduos por acesso a um recurso.

Ainda no tocante a competição, Nicholson (2012) explica que em uma organização os seres humanos tendem a se organizarem por meio de hierarquias de dominância e, em havendo uma hierarquia, os indivíduos irão competir entre si na busca por status (sendo o status e a pertença duas necessidades sociais fundamentais). Assim sendo, para o autor,

a competição por status torna-se também a fonte primária de melhorias para indivíduos e grupos, uma vez que estimula os mais capacitados a produzirem mais e garantir-lhes acesso aos recursos.

É interessante notar como há uma relação importante e funcional entre a cooperação e a competição. A competição que à primeira vista se apresenta apenas como uma disputa, a longo prazo pode se apresentar como um mecanismo vantajoso para o grupo como um todo, resultando também em cooperação. Nicholson (2012) traz também outra consideração importante: os homens tendem a ser mais propícios ao risco e à competição, visto que eles são muito inventivos e têm muito prazer em jogar jogos de dominância; as mulheres por outro lado tendem a ter um "apetite" menor por competir. Com base nisso, talvez seja possível inferir que a competitividade se apresenta mais como um aspecto negativo em organizações com predominância de mulheres e mais como um aspecto positivo em uma organização com mais homens. Estudos mais pormenorizados poderão trazer mais clareza sobre essa questão.

De certo que, considerando que a cultura organizacional reflete o modo como as coisas são feitas dentro de uma organização (Bayón (2019), pode-se entender que ela exerce forte impacto na presença de fatores psicossociais presentes no contexto de trabalho, e, dependendo da forma como são percebidos pelos funcionários, podem atuar como fatores de risco ou de proteção. Dado que a cultura organizacional reflete as diversas dinâmicas que fazem parte de uma organização e que os fatores de riscos psicossociais também estão relacionados a questões referentes ao trabalho, esta pesquisa buscou confirmar a premissa segundo a qual pressupõe-se a existência de algumas correlações entre os aspectos culturais predominantes e os fatores de riscos e de proteção psicossociais existentes na organização.

2 | OBJETIVO

A pesquisa pretendeu identificar a existência de correlação entre alguns aspectos culturais predominantes em uma organização com a presença de fatores de riscos psicossociais para os trabalhadores. De forma específica, buscou-se também identificar a existência de correlação entre competitividade e fatores psicossociais positivos numa organização majoritariamente masculina.

3 | MÉTODO

3.1 Participantes

Participaram voluntariamente do estudo 16 trabalhadores, de diferentes setores, (aproximadamente 40% da totalidade de funcionários) que atuam em uma empresa pública do segmento de saneamento básico e tratamento de esgoto de uma cidade do interior do Estado de São Paulo. É válido apontar que do total de 42 trabalhadores que fazem parte

da empresa, somente três eram mulheres.

Os participantes foram comunicados sobre o estudo que seria realizado e mediante assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) responderam aos instrumentos de coleta de dados da pesquisa.

3.2 Instrumentos

A coleta de dados foi realizada a partir da aplicação de duas escalas, sendo elas:

a) IBACO (Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional) (FERREIRA, 2002): trata-se de uma escala validada e composta por 94 itens. A IBACO apresenta diferentes frases afirmativas que são julgadas pelo respondente considerando as seguintes opções: “Aplica-se totalmente”, “Muito se aplica”, “Razoável aplicação”, “Pouco se aplica” ou “Não se aplica de modo algum” à cultura de tal organização. A aplicação do IBACO visa recolher dados sobre a percepção do trabalhador perante as questões culturais da organização onde os participantes atuam. Com base nas respostas das afirmativas é possível classificar os valores e práticas presentes ou não na organização de acordo com categorias apresentadas pelo instrumento. São elas: *valores de profissionalismo cooperativo, valores de rigidez na estrutura hierárquica de poder, valores de profissionalismo competitivo e individualista, valores associados à satisfação e bem-estar dos empregados, práticas de integração externa, práticas de recompensa e treinamento e práticas de promoção do relacionamento interpessoal.*

b) Escala de Avaliação de Fatores de Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho (PROART) (FACAS, 2013): trata-se de uma escala não validada e composta por 88 itens (frases afirmativas). Para cada item, o participante escolhe a resposta mais apropriada, sendo elas “Nunca” (1), “Raramente” (2), “Frequentemente” (3) e “Sempre” (4). Esse instrumento possibilita o mapeamento dos riscos psicossociais no trabalho através da análise feita pelo participante referente a cada um dos seguintes fatores*: contexto de trabalho, forma de gestão utilizada na organização, avaliação dos riscos de sofrimentos patogênicos no trabalho e os danos físicos e psicossociais relacionados ao trabalho.* A escala possui ainda algumas questões relacionadas a dados sociodemográficos.

Por meio dos dados fornecidos por ambos os instrumentos foi possível realizar análises de correlação de dados e observar as influências e as relações entre a cultura da organização e os riscos psicossociais existentes no ambiente de trabalho.

3.3 Procedimento

A coleta dos dados foi realizada de duas formas: presencial e virtualmente. Como a pesquisa foi realizada durante a pandemia da Covid-19, houve a necessidade de manter o distanciamento social. Nesse sentido, os pesquisadores criaram um formulário online com os itens e as instruções de preenchimento de cada instrumento através da plataforma Google. A partir disso, foi encaminhado e-mail aos possíveis participantes contendo o link para preenchimento dos formulários. O envio contemplou os 42 funcionários da empresa. No

e-mail enviado constava um texto convidando, orientando e sensibilizando os funcionários à participarem.

Depois do prazo estipulado para devolução da pesquisa respondida on-line, verificou-se o baixo retorno por parte dos funcionários. Assim sendo, buscou-se o contato presencial para aplicação das escalas. Com a impossibilidade da presença dos pesquisadores, a aplicação presencial foi realizada pela psicóloga da empresa que foi devidamente preparada para tal, utilizando-se de escalas físicas como também do TCLE. Ao final, todos os formulários preenchidos (presencial e virtualmente) totalizaram 16, sendo que todos os respondentes aceitaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

É importante ressaltar que a coleta de dados ocorreu após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Unesp, e a aprovação dos responsáveis pela organização participante.

3.4 Estratégia de tabulação e análise dos dados

Depois de realizada a coleta dos dados, os mesmos foram analisados e tabulados com o uso do programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), para se efetivar o estudo de correlação. Para avaliar o grau de possível correlação entre os fatores, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Spearman.* Isso permitiu constatar o grau de dependência entre os fatores, de forma que quanto mais próxima de "+1" (quanto maior a pontuação de um fator, maior a do outro e vice-versa), os fatores estão mais perto de uma correlação perfeita e positiva entre si; já, quanto mais próximo de "-1", os fatores estão mais perto de uma correlação perfeita e negativa (quanto maior a pontuação de um fator, menor a do outro e vice-versa).

4 I RESULTADOS

Em relação à Escala de Avaliação de Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho (PROART), identifica-se resultados bem próximos, sendo que a média obtida em cada fator se distancia bem pouco do ponto médio da escala (2,5), conforme apresenta o Quadro 1.

PROART	Média	DP*
Fator 1.Percepção dos trabalhadores em relação às características do contexto de trabalho	2,73	0,45
Fator 2. Percepção dos trabalhadores em relação ao estilo de gestão da organização	2,55	0,27
Fator 3. Riscos de sofrimento patogênicos no trabalho	1,74	0,42
Fator 4. Danos físicos e psicossociais decorrentes do trabalho	1,76	0,50

Quadro 1: Pontuação média dos 4 fatores analisados através do instrumento PROART.

*DP: Desvio padrão

Com base no Quadro 1, é possível notar que o Fator 3 (Riscos de sofrimento patogênicos no trabalho) e o Fator 4 (Danos físicos e psicossociais decorrentes do trabalho) são os que tiveram a menor média e, ao mesmo tempo, os que mais se distanciaram do ponto médio (2,5). Não à toa, são os fatores que prognosticam a existência de riscos para o trabalhador.

No que se refere à percepção dos trabalhadores em relação ao estilo de gestão da organização, observa-se que os resultados se mantiveram basicamente próximo ao valor médio. No tocante a percepção dos participantes sobre o contexto do trabalho, o resultado apresenta-se um pouco acima da média. Sabendo que cada fator é composto por vários itens, é possível realizar uma análise mais enriquecida considerando os itens com maior ou menor pontuação de cada fator.

No Fator 1 (*Percepção dos trabalhadores em relação às características do contexto de trabalho*) o item "as tarefas que executo em meu trabalho são variadas" (3,25) foi o que obteve maior pontuação. Em contrapartida, o item que teve menor pontuação foi o "o número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas" (1,88).

Considerando o Fator 2 *(Percepção dos trabalhadores em relação ao estilo de gestão da organização),* o item "as novas ideias são valorizadas pelos gestores" teve a menor pontuação (2,06) e o item "é creditada grande importância para as regras nesta organização", a maior (3,00).

Em relação ao Fator 3 *(Riscos de sofrimento patogênicos no trabalho),* o item "meu trabalho é cansativo e desgastante" teve a maior pontuação (2,56) e os itens "meu trabalho é sem sentido, não vejo relevância social nele" e "minhas tarefas são banais" tiveram a menor (1,25).

Sobre os resultados do Fator 4 *(Danos físicos e psicossociais decorrentes do trabalho),* o item "dores nas costas" teve a maior pontuação (2,31). Já o item "vontade de desistir de tudo" obteve a menor pontuação (1,25).

No caso da PROART é importante ressaltar que nos dois primeiros fatores, quanto maior a pontuação, melhor é a percepção dos participantes; no caso dos dois últimos, quanto maior, pior essa percepção.

O Quadro 2 apresenta a pontuação médio do instrumento IBACO (Instrumento Brasileiro para Avaliação da Cultura Organizacional).

IBACO	Média	DP*
FATOR 1: Valores de profissionalismo cooperativo	3,09	0,63
FATOR 2: Valores de rigidez na estrutura hierárquica de poder	2,95	0,45
FATOR 3: Valores de profissionalismo competitivo e individualista	2,78	0,64
FATOR 4: Valores associados à satisfação e bem-estar dos empregados	2,94	0,46
FATOR 5: Práticas de integração externa	3,64	0,55
FATOR 6: Práticas de recompensa e treinamento	2,71	0,51
FATOR 7: Práticas de promoção do relacionamento interpessoal	2,98	0,62

Quadro 2: Pontuação média no instrumento IBACO.

*DP: Desvio padrão; Mediana: 3

Como visto no Quadro 2, a maioria dos fatores se aproximam do valor médio das escalas, sendo que os fatores 5 e 6 (práticas de integração externa e práticas de recompensa e treinamento, respectivamente) são os que mais destoam da média, para mais no caso do quinto (3,64) e para menos no caso do sexto (2,71).

Considerando os itens de maior e menor valor relacionados a cada fator, no Fator 1 *(Valores de profissionalismo cooperativo)*, o item "ser cordial com os colegas é uma das atitudes mais estimuladas" (3,81) foi o que teve maior pontuação. Em contrapartida, o item que teve menor pontuação foi o "a capacidade de executar uma variedade de tarefas é extremamente valorizada" (2,50). No Fator 2 (*Valores de rigidez na estrutura hierárquica de poder)* os itens "não há figuras importantes que possam servir de exemplo para os empregados" e "a dificuldade de ascensão profissional leva a empresa a perder bons empregados para os concorrentes" tiveram a menor pontuação (2,50) e o item "manda quem pode, obedece quem tem juízo", a maior (3,69). Em relação ao Fator 3 *(Valores de profissionalismo competitivo e individualista),* o item "é necessário centralizar para manter a casa arrumada" teve maior pontuação (3,19) e o item "procura-se eliminar a pessoa malvista", a menor (2,44). Com relação ao quarto fator *(Valores associados à satisfação e bem-estar dos empregados),* o item "as necessidades pessoais e o bem-estar dos funcionários constituem uma preocupação constante da empresa" teve a maior pontuação (3,56). Já, os itens "o crescimento dos empregados que são 'a prata da casa' é facilitado e estimulado" e "metas pessoais, quando de grande valor, são incorporadas às metas organizacionais" tiveram a menor pontuação (2,63). No Fator 5 *(Práticas de integração externa),* tanto o item "os novos produtos e/ou serviços são testados conjuntamente pela

empresa e seus clientes” como o item “as mudanças são planejadas para terem efeito a curto prazo” tiveram as menores pontuações (3,00). O item “o atendimento às necessidades do cliente é uma das metas mais importantes” por sua vez teve a maior pontuação (4,25). No que se refere ao sexto fator *(Práticas de recompensa e treinamento),* o item “as promoções são definidas por avaliação de desempenho” e o item “eventos sociais com distribuição de brindes são comumente realizados para os empregados” tiveram a maior (3,38) e a menor pontuação (1,94), respectivamente. No Fator 7 *(Práticas de promoção do relacionamento interpessoal) teve* os itens “os empregados têm ampla liberdade de acesso aos diretores” e “as relações entre empregados e membros do alto escalão são cordiais e amigáveis” com maior pontuação (3,25) e o item “é prática comum a comemoração dos aniversários pelos empregados” com menor (2,31).

O Quadro 3 demonstra a correlação dos dados obtidos com ambas as escalas, utilizando a Correlação de *Spearman.*

		PROART			
		Fator 1. Percepção dos trabalhadores em relação às características do contexto de trabalho	Fator 2. Percepção dos trabalhadores em relação ao estilo de gestão da organização	Fator 3. Riscos de sofrimento patogênicos no trabalho	Fator 4. Danos físicos e psicossociais decorrentes do trabalho
		Fator 1. Valores de profissionalismo cooperativo	**0,63****	**0,77****	**- 0,33****
IBACO	Fator 2. Valores de rigidez na estrutura hierárquica de poder	0,09	0,32	- 0,24	- 0,22
	Fator 3. Valores de profissionalismo competitivo e individualista	**0,50***	0,40	**- 0,55***	- 0,34
	Fator 4. Valores associados à satisfação e bem-estar dos empregados	**0,58***	**0,64****	**- 0,64****	- 0,26
	Fator 5. Práticas de integração externa	**0,83****	**0,54***	**- 0,75****	- 0,36
	Fator 6. Práticas de recompensa e treinamento	0,25	**0,59***	- 0,46	- 0,36

	Fator 7. Práticas de promoção do relacionamento interpessoal	**0,56***	**0,56***	- 0,46	- 0,29

Quadro 3: Correlações entre os fatores dos instrumentos PROART e IBACO.

* p<0,050; p<0,010;

** dados confiáveis.

Utilizou-se do índice de correlação de *Spearman* para auferir as correlações significativas (p-valor < 0,05) existentes entre os fatores da IBACO e da PROART.

O primeiro fator da IBACO, "*Valores de profissionalismo cooperativo*", se correlaciona positivamente com os fatores "Percepção dos trabalhadores em relação às características do contexto de trabalho" (0,63**) e "Percepção dos trabalhadores em relação ao estilo de gestão da organização" (0,77**) da PROART e negativamente com os fatores "Riscos de sofrimento patogênicos no trabalho" (-0,63**) e "Danos físicos e psicossociais decorrentes do trabalho" (-0,33*) da mesma. O segundo fator da IBACO, "*Valores de rigidez na estrutura hierárquica de poder*", não se correlaciona de forma significativa com nenhum fator da PROART. O terceiro fator, "*Valores de profissionalismo competitivo e individualista*", tem, por sua vez, correlação positiva (0,50*) com o fator "Percepção dos trabalhadores em relação às características do contexto de trabalho" e uma correlação negativa (-0,55*) com o fator "Riscos de sofrimento patogênicos no trabalho". Já o quarto fator da IBACO, *"Valores associados à satisfação e bem-estar dos empregados*", correlaciona-se positivamente com os fatores "Percepção dos trabalhadores em relação às características do contexto de trabalho" (0,58*) e "Percepção dos trabalhadores em relação ao estilo de gestão da organização" (0,64**) da PROART, mas de forma negativa (-0,64**) com o fator "Riscos de sofrimento patogênicos no trabalho". No quinto fator, *"Práticas de integração externas",* constata-se uma forte correlação positiva (0,83**) com o fator "Percepção dos trabalhadores em relação às características do contexto de trabalho", uma correlação positiva moderada com o fator "Percepção dos trabalhadores em relação ao estilo de gestão da organização" (0,54*) e uma forte correlação negativa (-0,75**) com o fator "Riscos de sofrimento patogênicos no trabalho" da PROART. Em relação ao sexto fator da IBACO, "*Práticas de recompensa e treinamento",* verificou-se a existência de uma correlação positiva e moderada (0,59*) com o fator "Percepção dos trabalhadores em relação ao estilo de gestão da organização" da PROART.

Por fim, o último fator da IBACO (Fator 7), "*Práticas de promoção do relacionamento interpessoal"*, tem uma correlação positiva e moderada com os fatores "Percepção dos trabalhadores em relação às características do contexto de trabalho" (0,56*) e "Percepção dos trabalhadores em relação ao estilo de gestão da organização" (0,56*) da PROART.

5 | DISCUSSÃO

No geral, os resultados se mostraram condizentes com a tese anteriormente defendida, ou seja, reafirmam que ações culturais que visam cuidar do bem-estar do trabalhador afetam positivamente na prevenção de riscos psicossociais, na medida em que “Valores associados à satisfação e bem-estar dos empregados” correlaciona-se negativamente com o fator de “Riscos de sofrimento patogênicos no trabalho” (-0,64). As medidas de correlação entre os fatores de ambos os instrumentos corroboram em grande parte o que se apresenta na literatura (PAZ; FERNANDES; CARNEIRO; MELLO, 2020, PIRES, 2020; POUSA E LUCCA, 2021; ZANELLI E KANAN, 2018).

A marca de uma organização que tende a uma horizontalidade e que valoriza a cooperação está relacionada a uma percepção positiva por parte dos trabalhadores acerca do contexto de trabalho. A cooperação requer ajuda mútua por parte dos membros da organização e, por isso, aspectos da cultura que valoriza essa dinâmica de trabalho, de forma geral, acaba impactando positivamente na visão dos trabalhadores acerca do contexto de trabalho e do estilo de gestão ali empregado. Mais do que isso, a cooperação, como demonstrado na pesquisa, funciona de forma efetiva como um fator de proteção ao trabalhador: tanto em relação à dimensão física, como em relação à dimensão psicossocial. Segundo Paz, Fernandes, Carneiro e Mello (2020), a cooperação e as relações interpessoais são fatores cruciais para a qualidade de vida no trabalho. Por outro lado, houve uma forte correlação entre os fatores de profissionalismo competitivo e a percepção positiva dos trabalhadores em relação ao contexto de trabalho, bem como uma correlação negativa entre o profissionalismo competitivo e o risco de sofrimento patogênico no trabalho. Podemos trazer aqui as hipóteses de Nicholson (2012), segundo as quais os homens se sentem mais motivados a competirem, tornando a competição um elemento positivo dentro do contexto organizacional. É válido apontar, considerando a observação do autor, que isso só pode ser afirmado na medida em que esta é uma organização cuja maior parte dos membros são homens.

Em relação aos resultados apresentados pela PROART, algumas teses podem ser levantadas. A título de exemplo, no Fator 1 (*Percepção dos trabalhadores em relação às características do contexto de trabalho*) o item “as tarefas que executo em meu trabalho são variadas” foi o que obteve maior pontuação. Em contrapartida, o item que teve menor pontuação foi o “o número de trabalhadores é suficiente para a execução das tarefas”. De acordo com esses achados, é razoável supormos uma possível interdependência desses itens, ou seja, há a possibilidade de que os funcionários executem tarefas variadas justamente pelo fato de estarem cumprindo funções que poderiam ser passadas para novos trabalhadores.

Já, em relação ao Fator 2 *(Percepção dos trabalhadores em relação ao estilo de gestão da organização),* o item “as novas ideias são valorizadas pelos gestores” teve a menor

pontuação e o item "é creditada grande importância para as regras nesta organização", a maior. Nesse fator podemos identificar um certo padrão de rigidez na obediência as normas internas, que mais valoriza a tradição ao invés dos comportamentos inovadores e a apresentação de novas ideias. Podemos inferir que esse padrão de conduta pode estar tolhendo a criatividade e iniciativa por parte dos trabalhadores, atuando para a presença de um ambiente de trabalho mais conservador, com condutas repetitivas na execução das tarefas de trabalho em detrimento a busca de novas formas de fazer.

Em relação ao Fator 3 *(Riscos de sofrimento patogênicos no trabalho),* o item "meu trabalho é cansativo e desgastante" teve a maior pontuação e os itens "meu trabalho é sem sentido, não vejo relevância social nele" e "minhas tarefas são banais" tiveram a menor. Aqui é possível retornar à hipótese de que há muito trabalho para eles executarem (como visto no Fator 1), o que seria responsável pelo cansaço e pelo desgaste em decorrência de sobrecarga. Apesar disso, eles veem relevância no próprio serviço. Revela-se também uma avaliação positiva no tocante à importância que é atribuída ao trabalho realizado, o que se caracteriza como importante fator de motivação e atribuição de sentido ao trabalho.

Outro aspecto que podemos observar com os resultados é o impacto causado por práticas de integração externa na prevenção de riscos de sofrimento patogênicos no trabalho, sendo esta uma das correlações mais confiáveis da análise (-0,75), bem como essas práticas afetam na percepção dos trabalhadores em relação às características do contexto de trabalho (0,83). Essas fortes correlações destacam a importância de tais práticas não somente para fortalecer senso de pertencimento ou o processo de socialização, mas para a prevenção de adoecimento psicossocial dos trabalhadores.

Além disso, uma relação que podemos destacar é a influência das práticas de recompensa e treinamento na percepção dos trabalhadores em relação ao estilo de gestão da organização (0,59). Este dado nos dá indícios de que um dos aspectos estratégicos que uma equipe gestora precisa considerar ao se planejar é a forma de treinar e recompensar quem fará parte do time, sabendo como alocar recursos financeiros e intelectuais de forma a promover engajamento e confiança de quem será gerido, corroborando com que advoga Zanelli e Kanan, (2018). Ainda analisando os dados relacionados à gestão dos trabalhadores, outros aspectos que precisamos considerar para que esta seja realizada de forma promissora, são os valores de profissionalismo cooperativo, no qual obteve uma correlação de 0,77. Podemos perceber que tais aspectos estão mais relacionados à gestão dos trabalhadores do que às características do contexto de trabalho, fortalecendo a importância que a gestão organizacional possui no tocante a formação e manutenção de aspectos da cultura organizacional e, consequentemente, da prevenção dos riscos psicossociais aqui estudados.

Quando olhamos para a IBACO, mais especificamente ao Fator 1 *(Valores de profissionalismo cooperativo)*, considerando os apontamentos levantados sobre os resultados da PROART, a baixa pontuação ao item "a capacidade de executar uma

variedade de tarefas é extremamente valorizada" (2,50) se torna preocupante a medida em que o Item "as tarefas que executo em meu trabalho são variadas", do Fator 1 da PROART foi o item que obteve maior pontuação, apresentando uma relação de não valorização à divisão de trabalho que de fato ocorre na organização.

Ainda analisando os fatores relacionados à IBACO é possível observar alguns dados referentes à estrutura hierárquica da organização, já que, ao olharmos para o Fator 2 da escala, o item "manda quem pode, obedece quem tem juízo" obteve a maior pontuação (3,69), bem como o item "é necessário centralizar para manter a casa arrumada" (3,19) ao olharmos para o Fator 3. A partir de tais dados torna-se evidente um traço de valorização de uma hierarquia com lideranças bem definidas e, até certo ponto, centralizadoras, como parte de sua cultura organizacional, reforçando o fato de o item "as novas ideias são valorizadas pelos gestores", presente no Fator 2 da PROART*,* ter uma menor pontuação (2,06) em relação ao item "é creditada grande importância para as regras nesta organização" (3,00). Tal valorização deste tipo de hierarquia tem possível impacto nos resultados de correlação entre ambas as escalas, já que o Fator 2 da IBACO (*Valores de rigidez na estrutura hierárquica de poder*) não apresentou nenhuma relação aparente com os aspectos psicossociais avaliados pela PROART.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Cultura Organizacional é um fenômeno que se estende para todos os processos da organização e faz-se relevante identificar os principais componentes dessa cultura para a compreensão de como as ações e decisões são tomadas, sobretudo, como alguns comportamentos são mantidos e valorizados. Nesse sentido, encontrar correlações entre aspectos da cultura predominante e os fatores de riscos psicossociais era algo esperado, como demonstrado nos resultados.

O estudo conseguiu demonstrar como esses fatores psicossociais se relacionam com aspectos da cultura organizacional. Como já citado na literatura utilizada, a pesquisa demonstrou como muitos dos fatores psicossociais, tais como a percepção dos trabalhadores acerca do estilo de gestão e do contexto de trabalho se relacionam com os valores de cooperação, com os valores de bem-estar, com as práticas de recompensa, com as práticas de relacionamento interpessoal e com as práticas de integração. No entanto, para além do esperado, a pesquisa também obteve achados diferentes, como a correlação positiva entre valores de competitividade e a percepção positiva dos trabalhadores acerca do contexto de trabalho. Apesar dos autores terem levantado algumas hipóteses para explicar esse resultado, isso sem dúvida é algo que merece uma investigação mais pormenorizada e cuidadosa.

Participaram da pesquisa 16 trabalhadores da organização, totalizando uma amostra de aproximadamente 40% da população componente desta organização, ou seja,

uma empresa pública de saneamento básico. Outra questão de destaque é que a maioria dos participantes era do sexo masculino, característica marcante na organização. Assim sendo, os resultados obtidos não nos permitem pensar em generalização. Outros estudos buscando a identificação de relação entre fatores psicossociais e cultura organizacional devem ser realizados, envolvendo empresas de outros segmentos e com maior número de participantes e com mais equilíbrio de gênero. Além da aplicação a outros contextos, cabe a importância da replicação desse estudo em empresas semelhantes a fim de reforçar ou não os resultados identificados neste estudo.

Os autores deste estudo também apontam para a necessidade de identificar, em novas pesquisas, em que medida os valores de cooperação e os valores de competição se correlacionam entre si. É preciso avaliar até qual nível de competitividade pode ser aceitável para uma organização, isto é, em que medida a competitividade pode existir em harmonia com um princípio de cooperação e bem-estar. Como demonstrado nos resultados, a empresa apresentou valores de competição e de cooperação, e mais: ambos se relacionaram com elementos positivos medidos pela PROART. Para compreendermos melhor as causas possíveis desse resultado, cabe novas investigações visando identificar se há aspectos positivos que algum grau de competitividade pode proporcionar, se os valores de cooperação em alguma medida amortecem os efeitos da competitividade, se a competitividade é tida como um fator positivo para empresas compostas por homens em sua maioria, corroborando com o que indica alguns dados da literatura apresentada.

De forma geral os resultados do estudo revelaram o que os pesquisadores já tinham como hipótese, ou seja, que aspectos da cultura organizacional possuem relação com fatores de risco psicossocial presentes nos contextos de trabalho.

REFERÊNCIAS

Bayón, J. (2019). Negócio cultural. Málaga: Editorial E-learning, SL

CARLOTTO, P. A. C.; CRUZ, R. M.; GUILLAND, R.; ROCHA, R. E. R.; DALAGASPERINA, P.; ARIÑO, D. O. Riscos Psicossociais Relacionados ao Trabalho: Perspectivas Teóricas e Conceituais. **Revista Interamericana de Psicología Ocupacional,** Medellín, Colombia, v. 37, n. 1, pg. 52-70, 2018;

Carrasco, S., L. A.; Carrasco, S. J. G., & Carrasco, S. J. M. (2021). Cultura organizacional y herramientas de medición: una aproximación teórica. Revista Conrado, 17(82), 171-177.

DA COSTA, Giovana Cárceres; ARAÚJO, Luciana Mara Gonçalves; FERREIRA, Max André Araújo. Cultura Organizacional: Conceitos e Tipologias. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, v. 6, n. 16, p. 20-27, 2021;

FACAS, Emílio Peres. **Protocolo de avaliação dos riscos psicossociais no trabalho-contribuições da psicodinâmica do trabalho.** 2013.

FERREIRA, Maria Cristina; ASSMAR, Eveline Maria Leal. Cultura organizacional. *In*: SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias. **Medidas do Comportamento Organizacional:** Ferramentas de diagnóstico e de gestão. São Paulo: Artmed, 2008;

FERREIRA, M.C.; ASSMAR, E.M.L.A.; ESTOL, K.M.F.; HELENA, M.C.C.C.; CISNE, M.C.F. **Desenvolvimento de um instrumento brasileiro para avaliação da cultura organizacional.** Estudos de Psicologia, Natal, v. 7, n.2, p. 271-280, jul./dez.2002.

FIORESE, L.; MARTINEZ, M. Influência da Cultura e Clima Organizacional na Qualidade de Vida no Trabalho: Revisão de Literatura. Revista Destaques Acadêmicos, Lajeado, v. 8, n. 1, 2016. ISSN 2176-3070.

FREITAS, P.P.; LOPES, M.S.; ASSUNÇÃO, A.A.; LOPES, A.C.S Health and work in Brazil: physical and psychosocial demands. Cad. Saúde Pública 2021; 37(9):e00129420. doi: 10.1590/0102-311X00129420

HERSEY, P; BLANCHARD, K. H. **Psicologia para administradores de empresas:** a utilização de recursos humanos. São Paulo: EPU Pedagógica e Universitária, 1977;

NICHOLSON, N. The Evolution of Business and management. *In:* ROBERTS, S. C. **Applied Evolutionary Psychology.** New York: Oxford University Press, p. 16-36, 2012;

PAZ, M. G. T. FERNANDES, S. R. P.; CARNEIRO, L. L.; MELO, E. A. A. Bem-estar pessoal nas organizações e qualidade de vida organizacional: O papel mediador da cultura organizacional. **Revista de Administração Mackenzie**, São Paulo, pg. 1-37, 2020;

PIRES, Pedro Motta Ravacci. As influências do modelo de home office nas conversas informais durante a pandemia de covid-19. 2020;

Pousa PCP, Lucca SR. Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: a systematic review. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 3):e20200198. doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198

REIS, Ana Lúcia Pellegrini Pessoa; FERNANDES, Sônia Regina Pereira; GOMES, Almiralva Ferraz. Estresse e fatores psicossociais. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, 2010;

RIVIERA-ROJAS, F.; CEBALLOS-VASQUES, P.; GONZÁLES-PALÁCIOS. Psychosocial Risks and Job Satisfaction: A Meaningful Relationship for Oncology Workers. AÑO 21 - VOL. 21 Nº 1 - CHÍA, COLOMBIA - ENERO-MARZO 2021. DOI: 10.5294/aqui.2021.21.1.4

RODRIGUES, Carlos Manoel Lopes; FAIAD, Cristiane; FACAS, Emílio Peres. Fatores de Risco e Riscos Psicossociais no Trabalho: Definição e Implicações. **Psicologia: Teoria e Pesquisa,** v. 36, 2020;

ROSSONI, L.; GONÇALVES, C. P.; SILVA, M. P.; GONÇALVES, A. F. Mapping organizational culture schemas based on correlational class analysis: a tutorial. **Revista de Administração Contemporânea**, Rio de Janeiro, RJ, v. 25, n. 1, p. 1-18, 2021;

SANTOS, Neusa Maria Bastos Fernandes. Cultura e desempenho organizacional: um estudo empírico em empresas brasileiras do setor têxtil. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, 1998.

SCHEIN, E. H. **Cultura organizacional e liderança.** São Paulo: Editora Atlas, 2009;

SENA e SILVA, M. de F. e BRAZ DE AQUINO, C. A. Psicologia social: desdobramentos e aplicações. São Paulo: **Escrituras Editora**, 2004;

SILVA, M. A.; WENDT, G. E.; ARGIMON, I. I. L. Propriedades psicométricas das medidas do Questionário Psicossocial de Copenhague I (COPSOQ I), versão curta. **REGE - Revista de Gestão,** v. 24, pg. 348-359, São Paulo, 2017;

SOUZA, V.A.; JANISSEK-MUNIZ, R. Influence Factors of Culture oj Intelligence in Organizations. REAd I Porto Alegre – Vol. 27 – N.º 2 – Maio / Agosto 2021 – p. 579-611

SPRINGER, Areane Jqueline. **A psicologia e a mudança de cultura em empresas.** 2021.

SMITH, Adam. **A Riqueza das Nações.** Curitiba: Juruá Editora, 2015;

UNGARI, D. F.; RODRIGUES, A. P. G. A Influência da Cultura Organizacional no Desenvolvimento dos Vínculos do Indivíduo com a Organização. **Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios**, Florianópolis, SC, v. 13, n. 2, p. 168-196, 2020;

YAMAMOTO, M. E.; ALENCAR, A. I.; LACERDA, A. R. Competição e Cooperação. *In:* YAMAMOTO, M. E.; VALENTOVA, J. V. **Manual de Psicologia Evolucionista.** Natal: Edufrn, 2018. p. 465-501;

ZANELLI, José Carlos; KANAN, Lilia Aparecida. **Fatores de risco, proteção psicossocial e trabalho:** Organizações que emancipam ou que matam. Florianópolis: Uniplac, 2018.

CAPÍTULO 18

GENÉTICA DO COMPORTAMENTO NO TRANSTORNO POR USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Data de aceite: 01/02/2022

Francis Moreira da Silveira
Médico psiquiatra, membro da associação brasileira de psiquiatria e Associação Brasileira de neuropsiquiatria. Mestrando em Neurociências (Unilogos). Formação em psiquiatria pela Unievangélica Brasília DF Especialista dependência química. Psiquiatra clínico responsável técnico no centro de atenção psicossocial especializada em Dependência química e Mestrando do programa de Neurociências da UniLogos®

Fabiano de Abreu Rodrigues
PHD, neurocientista, mestre psicanalista, biólogo, historiador, antropólogo, com formações também em Neuropsicologia, psicologia, neurolinguística, neuroplasticidade, inteligência artificial neurociência Aplicado em aprendizagem, filosofia, jornalismo e formação profissional em nutrição clínica - Diretor do Centro de Pesquisas e Análises Heráclito; Chefe do Departamento de Ciências e Tecnologia da Logos University International, UniLogos; Membro da Federação Européia de Neurociências e da Sociedade Brasileira e Portuguesa de Neurociências. Universidades em destaque: Logos University International, UniLogos, Nova de Lisboa, Faveni, edX Harvard, Universidade de Madrid

Miriam da Silva Pinto
Mestranda em Neurociências (Unilogos), Mestranda em Educação e Ciência (WCU), Neuropsicopedagogia, Psicologia e Psicanálise (Metropolitana -SP), Neuropedagogia e Psicanálise (Faculdade Ávila), Métodos e Técnicas de Ensino (Universo), Inclusão em AEE (Fabec), Pedagogia (UEG)

RESUMO: No decorrer da contemporaneidade diversos tipos de vícios estão sendo estudados pelos especialistas, dentre estes os provocados pelas substâncias psicoativas. Nessa perspectiva, o objetivo principal desta obra é analisar o comportamento e a genética dos usuários de substâncias psicoativas. Para essa pesquisa seja realizada de maneira consistente, optou-se por desenvolver uma revisão bibliográfica fundamentada na literatura atual, isto é, em artigos, livros e dissertações que foram escritas no decorrer dos últimos 20 anos. Após a realização da pesquisa a partir das fontes mencionadas anteriormente, foi possível concluir que existe uma relação constante entre as substâncias psicoativas, vícios e genética do comportamento. Além disso, tornou-se possível estabelecer um entendimento sobre a genética e os vícios.
PALAVRAS-CHAVE: Genética. Vícios. Substâncias Psicoativas.

ABSTRACT: In the course of contemporaneity, various types of addictions are being studied by specialists, these caused by psychoactive substances. In this perspective, the main objective of this work is to analyze the behavior

and genetics of users who use the substances mentioned above. For this research to be carried out properly, it was decided to develop a bibliographic review based on the current literature, that is, on articles, books and dissertations that were written over the past 20 years. After conducting the research from the sources mentioned above, it was possible to conclude that there is a constant relationship between psychoactive substances and addictions. In addition, it became possible to establish an understanding of genetics and addictions.
KEYWORDS: Genetics. Addictions. Psychoactive substances.

RESUMEN: En el curso de la contemporaneidad, los especialistas están estudiando varios tipos de adicciones, estas causadas por sustancias psicoactivas. En esta perspectiva, el objetivo principal de este trabajo es analizar el comportamiento y la genética de los usuarios que utilizan las sustancias mencionadas anteriormente. Para que esta investigación se lleve a cabo adecuadamente, se decidió desarrollar una revisión bibliográfica basada en la literatura actual, es decir, en artículos, libros y disertaciones que se escribieron en los últimos 20 años. Después de realizar la investigación a partir de las fuentes mencionadas anteriormente, fue posible concluir que existe una relación constante entre las sustancias psicoactivas y las adicciones. Además, se hizo posible establecer una comprensión de la genética y las adicciones.
PALABRAS CLAVE: Genética. Adicciones. Sustancias psicoativas.

1 | INTRODUÇÃO

Os vícios são um conjunto diversificado de doenças comuns e complexas que estão, até certo ponto, ligadas por fatores etiológicos genéticos e ambientais compartilhados. Frequentemente são crônicos, com curso recidivante/remitente. Segundo Alvarez, et al (2013) estudos genéticos e outras análises que esclarecem as origens do vício ajudam a desestigmatizá-lo, levando a um tratamento imediato e adequado. O conhecimento dos fatores genéticos na etiologia e resposta ao tratamento pode permitir a individualização da prevenção e do tratamento, bem como a identificação de novos alvos terapêuticos.

Os vícios são transtornos psiquiátricos recorrentes crônicos, caracterizados pelo uso compulsivo e descontrolado de uma droga ou atividade, com resultados desadaptativos e destrutivos. Embora o uso de agentes aditivos seja voluntário, o vício leva à perda do controle volitivo (ARAUJO, et al, 2013).

O objetivo geral do trabalho é analisar o que é a genética comportamental como um campo da biologia, como ela influencia no comportamento e as alterações de comportamento e a genética dos usuários de substâncias psicoativas.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

O tipo do estudo é uma revisão bibliográfica e, pesquisas do tipo tem o objetivo primordial a exposição dos atributos de determinado fenômeno ou afirmação entre suas variáveis (GIL, 2018). Assim, recomenda-se que apresente características do tipo: analisar

a atmosfera como fonte direta dos dados e o pesquisador como um instrumento interruptor; não agenciar o uso de artifícios e métodos estatísticos, tendo como apreensão maior a interpretação de fenômenos e a imputação de resultados, o método deve ser o foco principal para a abordagem e não o resultado ou o fruto, a apreciação dos dados deve ser atingida de forma intuitiva e indutivamente através do pesquisador (GIL, 2018).

3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO

Vícios, incluindo transtornos por uso de substâncias (SUDs), são condições de várias etapas que, por definição, requerem exposição a um agente que causa dependência. A ampla variedade de agentes viciantes abrange drogas, alimentos, sexo, videogame e jogos de azar (BARBANTI, 2014).

Qualquer um desses agentes pode levar a um "estado de dependência" por meio de vias neurobiológicas que se sobrepõem parcialmente àquelas envolvidas na dependência de substâncias psicoativas. Milhões de pessoas são expostas a agentes que causam dependência a cada ano, por exemplo, no decurso de cuidados médicos para o tratamento da dor, a grande maioria não se torna viciada, mesmo que haja tolerância e dependência temporárias (HENRIQUES, et al, 2013). Na verdade, apenas 10-30% têm a chance de desenvolver a dependência das pessoas que consomem drogas esporadicamente. (EVERITT et al. 2008; KREEK et al. 2005; MARINELLI E PIAZZA 2002; PIAZZA E LE MOAL 1996; DEROCHE-GAMONET E PIAZZA 2014; SOLINAS et al. 2010b).

A probabilidade de uso inicial e a probabilidade de progressão em direção a um padrão patológico de uso são influenciadas por fatores intrínsecos (por exemplo, genótipo, sexo, idade, idade no primeiro uso, transtorno de dependência preexistente ou outra doença mental), fatores extrínsecos e fenotípicos (por exemplo, disponibilidade de drogas, apoio social de influências de pares, adversidade na infância, estilo parental, status socioeconômico) e a natureza do agente que causa dependência (por exemplo, propriedades psicoativas, farmacocinética, modo de uso ou administração) (MACIEL, et al, 2013). A interação entre esses fatores (genéticos, efeitos das substâncias e meio ambiente) explica a vulnerabilidade de alguns indivíduos. (DEROCHE-GAMONET E PIAZZA 2014; SOLINAS et al. 2010B; KREEK et al. 2005; RENTHAL E NESTLER 2008).

Referente ao meio ambiental negativo, a exposição à fatores socioeconômicos, relações familiares e afetivas, exposição a poluentes e medicamentos, à traumas e estresses vividos aumentam o risco de dependência e inversamente, todas as condições ambientais positivas, contribuem para a diminuição de tal vulnerabilidade. (RENTHAL E NESTLER 2008; SOLINAS et al. 2010; KREEK et al. 2005; SINHA 2007, 2008; KOOB 2008).

A importância relativa desses fatores varia ao longo da vida e nos diferentes estágios do vício. Por exemplo, em indivíduos vulneráveis ao vício, a exposição repetitiva

ao agente induz mudanças neuroadaptativas de longa duração que promovem ainda mais os comportamentos de busca de drogas e, por fim, levam a padrões de uso persistentes e descontrolados que constituem o vício. Essas mudanças neuroadaptativas são as bases para a tolerância, o desejo e o retraimento e levam a uma mudança motivacional (MATTA; GONCALVES; BIZARRO, 2014). Tais fatores em consonância com a formação da personalidade e das características individuais, influenciam também os efeitos das drogas e sua capacidade de interagir com os circuitos neuronais e produzem neuroadaptações no sistema dopaminérgico o que provoca a dependência.

A motivação para o comportamento de busca de drogas é inicialmente impulsionada pela impulsividade e recompensa positiva. Segundo Matumoto & Rossini (2013) em contraste, compulsividade e afeto negativo dominam os estágios terminais da patologia. Os vícios são, em certo sentido, diagnósticos de "estágio final" porque, quando o diagnóstico é feito, uma mudança neuroadaptativa potencialmente irreversível ocorreu - mudanças que eram evitáveis em um ponto inicial da trajetória da doença.

Em termos biológicos, a genética é determinante ao facilitismo, mas as condições do indivíduo relacionada à precursores como traumas, disfunções que levam ao acionamento mais constante da amígdala cerebral através da ansiedade, elaboram mapas mentais instintivos que levam a pensamentos negativos aumentando a necessidade de mecanismos de boas sensações como busca do equilíbrio que, na realidade não acontece. A ativação desregulada do sistema límbico, em detrimento da inibição do córtex frontal, região da razão que controla a região límbica, ativa a ansiedade fazendo com que o indivíduo busque a homeostase a partir de elementos externos como o uso de substâncias psicoativas. O estresse produz alterações no sistema DA[1] que aumentam os efeitos reforçadores das drogas, pois, tal sistema envolve-se, mediado pelos fatores externos ao indivíduo, na alteração da vulnerabilidade do vício. (GOEDERS 2002; KOOB 2008; PIAZZA E LE MOAL 1996; UNGLESS et al. 2010). Há uma alteração anatômica e, mesmo diante de medicamentos, quando cessado o uso, não há promoção da homeostase, levando a pessoa novamente às sensações ruins. Então o organismo cria uma dependência por mecanismos externos e já que não consegue ter sua produção adequada.

3.1 Abordagens genéticas

A identificação do gene é realizada tanto por métodos de genoma quanto por estudos de genes candidatos, os quais podem acessar fenótipos intermediários. A análise de todo o genoma, incluindo a ligação do genoma inteiro e as análises de expressão de MRNA[2], permitem o mapeamento livre de hipótese de loci (posição de um gene num cromossoma ou numa molécula de ADN) causadores de doenças dentro do genoma. Estudos de ligação do genoma inteiro são usados em amostras baseadas na família para testar polimorfismos e ligação meiótica a uma doença em regiões cromossômicas que são compartilhadas com

1 DA – Sistema dopaminérgico.
2 RNA de mensageiro (mRNA).

mais frequência entre parentes fenotipicamente concordantes do que entre àqueles que são fenotipicamente discordantes (PAULA, et al, 2014).

Esta abordagem é poderosa na detecção de efeitos de alelos incomuns e raros presentes em probandos e suas famílias. Segundo Peuker, et al (2013) as varreduras de todo o genoma, por outro lado, têm maior poder para detectar efeitos de alelos relativamente comuns (frequência de alelo menor> 0. 05) e permitem uma localização mais refinada de sinais para regiões cromossômicas menores.

A análise do genoma inteiro pode ser conduzida por meio do uso de fenótipos intermediários com aumento de poder. Os fenótipos intermediários são o resultado da desconstrução de fenótipos complexos em manifestações de genes e ambiente relacionadas a mecanismos. Fenótipos eletrofisiológicos, psicológicos, neuroquímicos e de neuroimagem, mas também parâmetros bioquímicos, endocrinológicos, neuroanatômicos, cognitivos e neuropsicológicos hereditários, mensuráveis, chamados de endofenótipos, podem prever diátese para doença psiquiátrica (SANTOS, et al, 2014).

Resiliência ao estresse e comportamentos externalizantes, caracterizados por desinibição, agressão e impulsividade, são ambos fenótipos intermediários que se acredita estarem subjacentes à comorbidade entre vícios e outras doenças psiquiátricas. Os fenótipos intermediários preenchem a lacuna entre a identificação do alvo e a análise do gene candidato, permitindo a descoberta de alelos funcionais, que podem alterar diferentes aspectos da resposta ao medicamento e que são listados de forma não compreensiva (ALVAREZ, et al, 2013).

Os alelos funcionais podem apresentar vulnerabilidades específicas de substâncias alteradas, como variação no metabolismo ou nos receptores de drogas. Eles também podem ter um papel na vulnerabilidade ou resiliência compartilhada, alterando fatores que não são específicos do agente, por exemplo, variação na recompensa ou resiliência ao estresse (ARAUJO et al, 2013).

A descoberta do gene pode revelar mecanismos subjacentes pelos quais a exposição crônica à drogas promovem mudanças estáveis na expressão gênica, estrutura e função do cérebro e, em última análise, no comportamento. Segundo Barbanti (2014) a identificação de genes que são centrais para a resposta a drogas e neuroadaptação também está sendo alcançada por meio de estudos em modelos animais de vertebrados e invertebrados de circuitos neuroanatômicos e redes moleculares celulares que são cruciais nos vícios.

Os comportamentos relacionados ao vício foram alterados por mais de 100 nocautes de genes de camundongos e transgênicos, revelando a complexidade molecular e a multiplicidade de caminhos que podem levar ao vício. Os modelos animais podem revelar associações entre fenótipos neurobiológicos e comportamentos relacionados ao vício que são inacessíveis em humanos e permitir manipulações de genes e ambientes (HENRIQUE et al, 2013).

Sensibilidade aprimorada ao etanol em Drosophila melanogasteré devido a uma

mutação Cheapdate, um alelo do mutante de memória Amnesiac, que resulta na diminuição da ativação da via cíclica do monofosfato de adenosina. Em primatas não humanos, é possível administrar um estresse definido no início da vida, a saber, privação materna. Em macacos Rhesus, essa privação leva ao descontrole comportamental, hiper-responsividade ao estresse e aumento do consumo de álcool mais tarde na vida. Há também uma interação gene-ambiente com um loci promotor do transportador de serotonina ortólogo a um polimorfismo funcional no ser humano que também altera a resiliência comportamental ao estresse (MACIEL et al, 2013).

A compreensão dos elementos do genoma que regulam a expressão gênica, transcritos não codificadores de proteínas e função codificadora de proteínas do genoma ainda é muito limitada. Segundo Matsumoto; Rossini (2013), no entanto, o ressequenciamento profundo, como no Projeto 1000 Genomes, está fornecendo um catálogo de variantes de sequências raras e comuns que serão ampliadas e servirão como uma linha de base de referência para o novo sequenciamento focalizado de indivíduos com transtornos aditivos.

Uma nova capacidade para a caracterização do genoma da expressão gênica e variação da cromatina possibilitada pelo sequenciamento de DNA de alto rendimento está sendo implementada no estudo ENCODE (Encyclopedia of DNA Elements) e por meio de estudos focados em alterações induzidas por drogas na expressão e na estrutura da cromatina (PEUKER et al, 2013).

O progresso na farmacogenética dos vícios reduziria a morbidade e a mortalidade por meio de uma melhor prevenção e tratamento. O progresso é, neste ponto, limitado e estreito em especificidade. Por exemplo, o efeito específico do polimorfismo do receptor opioide μ (OPRM1[3], Asn40Asp[4]) Asp40 para prever a resposta favorável ao tratamento com naltrexona no alcoolismo foi recentemente replicado, oferecendo uma ferramenta clínica estritamente definida (MATUMOTO e ROSSINI, 2013).

Em contraste, a farmacogenética integrada dos vícios exigiria uma compreensão dos efeitos de interação em vários mecanismos biológicos envolvidos na tolerância, desejo, ansiedade, disforia, função cognitiva executiva e recompensa. É provável que isso seja alcançado integrando essa informação genética com informações de outros níveis preditivos e explicativos, permitindo a redefinição clínica dos vícios na base mais completa e informativa da etiologia (PAULA et al, 2014).

Em relação ao sistema de conectividade, funcionamento e envolvimento dos processos de recompensas, o sistema dopaminérgico (DA) é vulnerável ao vício e tem um papel na dependência devido aos modelos genéticos de certos indivíduos. As drogas alteram funcionalmente, estruturalmente as moléculas do DA em termos neuronais, de plasticidade sináptica e adaptações transcricionais e moleculares. Nesse sentido, a

3 OPRM1 - OPRM1 (receptor opioide Mu 1) é um gene de codificação de proteína. As doenças associadas com OPRM1 incluem dependência de substâncias psicoativas.

4 Variante no gene do receptor opioide mu (OPRM*1*). Esse poliformismo é uma variante funcional que pode influenciar uma série de fenótipos comportamentais para o alcoolismo e opioides.

psicopatologia do vício atua em três estágios ou frentes no sistema DA, pois aumentos da atividade desse sistema, aumentam a probabilidade de repetições de ações que produzam a recompensa. (SCHULTZ, 2016; KOOB E VOLKOW, 2010, 2016):

1. Estágio de compulsão/intoxicação: as regiões estriadas dorsais e estriatal ventral do DA são reforçadas e estimuladas no uso inicial e durante o uso habitual.

2. Estágio da Retirada/afeto negativo: o sistema DA fica hipoativo e o Sistema de Estresse hiperativo a fim de evitar as sensações de desprazer, efeitos negativos emocionais.

3. Estágio Preocupação/antecipação: há ativação das áreas corticais e liberação de DA em áreas associadas (emoções, memória, hipocampo e amígdala).

Cocaína, anfetamina, morfina, nicotina e álcool aumentam o nível de DA principalmente no estriato ventral, especialmente no núcleo accumbens (NAc) atuando nos efeitos iniciais da droga e desenvolvimento da dependência. Na instalação do vício, as regiões estriadas dorsais assumem papel importante. (ZAPATA et al. 2010; BELIN & EVERITT, 2008; IMPERATO E CHIARA, 1986).

No interrompimento da administração, tendo como base a Teoria dos processos oponentes de Solomon e Corbit (1974), o corpo pode se adaptar aos efeitos das drogas e essas adaptações neutralizam tais efeitos, demonstrando que os níveis de DA no NAc caem abaixo dos níveis basais resultando em aversão e baixo astral. A diminuição da atividade do DA impulsiona também o reforço negativo para a recaída.

3.2 Herdabilidade de vícios

Evidências de estudos de família, adoção e gêmeos convergem sobre a relevância dos fatores genéticos no desenvolvimento de vícios, incluindo SUDs e jogos de azar. Segundo Santos, Rocha e Araújo (2014) as herdabilidades médias ponderadas para vícios calculadas a partir de vários estudos de grandes coortes de gêmeos são mostradas em herdabilidade e é mais baixa para alucinógenos (0,39) e mais alta para cocaína (0,72).

As estimativas de herdabilidade são geralmente mais altas para dependência do que para uso de substâncias. No entanto, "nenhum uso de drogas patológicas" e "início do uso" são hereditários, indicando que as influências genéticas também desempenham um papel na iniciação (ALVAZREZ et al, 2013). A genética tem influência na inicialização e a herdabilidade (herança) na dependência.

3.3 Modo de herança

A identificação de genes específicos e loci funcionais moderando a vulnerabilidade tem sido desafiadora devido à complexidade genética dos transtornos aditivos. Essa complexidade deriva de várias fontes, incluindo penetrância incompleta, fenocópias, expressividade variável, interações gene-ambiente, heterogeneidade genética,

poligenicidade e epistasia (BARBANTI, 2014).

Os estudos com gêmeos podem, até certo ponto, desvendar os papéis da heterogeneidade genética e da poligenicidade-epistasia. Como mostrado o modelo epistático, combinações de variantes genéticas, cada uma representada como uma peça de quebra-cabeça, determinam os fenótipos (HENRIQUE et al, 2013).

Em contraste, sob o modelo de heterogeneidade genética, diferentes variantes genéticas levam ao mesmo fenótipo em diferentes indivíduos, mas uma única variante genética pode ser suficiente. Em estudos com gêmeos, a epistasia leva a altas taxas de concordância monozigótica / dizigótica (MZ / DZ), como os gêmeos MZ compartilham todos os alelos e os gêmeos DZ apenas na metade, os modelos epistáticos predizem razões de concordância MZ / DZ mais altas. Se uma combinação multigênica for necessária, a razão MZ / DZ será maior e muito alta se uma combinação epistática multilocus for necessária (MACIEL et al, 2013).

Há chance de que gêmeos DZ herdem uma combinação de alelos é 0,5 elevada à potência do número de alelos envolvidos na combinação, (0,5) n. Múltiplas combinações podem levar ao mesmo fenótipo, mas para interações multilocus isso é menos provável de compensar o problema da probabilidade conjunta de produzir exatamente 2: 1 e 4: 1 MZ / DZ razões, como é esperado para alelos únicos agindo de forma dominante ou recessiva atuando em um traço dicotômico, ou para alelos múltiplos contribuindo aditivamente para um traço quantitativo (MATTA, GONÇALVES, BIZARRO, 2014).

A proporção MZ / DZ para autismo parece ser tão alta quanto 50: 1, indicando que a epistasia é provável. No entanto, as taxas de concordância de gêmeos MZ / DZ para SUDs convergem em 2: 1, consistente com alelos de efeito individual e com o modelo de heterogeneidade genética. A interação gene × gene no vício foi avaliada usando loci identificados. No entanto, a escassez de tais loci identificados até agora seria insuficiente para generalizações. Talvez apenas por acaso, os poucos estudos de interação gene × gene realizados até agora sobre o vício são consistentes com o modelo de heterogeneidade genética e aditividade gene-gene (MATUMOTO e ROSSINI, 2013).

No alcoolismo, os efeitos protetores das variantes missense em ADH1B [5](Arg48) e ALDH2[6] (Lys487) são aditivos, o que talvez não seja o resultado esperado porque essas variantes afetam etapas consecutivas na via metabólica do álcool e medeiam a propensão ao rubor induzido pelo álcool. Um efeito aditivo sobre o risco de comórbidos de alcoolismo com outros SUDs foi relatado para mapeamento de loci funcional dentro dos genes do receptor 3B da serotonina (HTR3B[7]) e do transportador da serotonina (SLC6A4). Na dependência da nicotina, duas variantes associadas ao tabagismo parecem agir de forma aditiva (PAULA et al, 2013).

---

5 ADH1B (álcool desidrogenase 1B (classe I), polipeptídio beta) é um gene de codificação de proteína. Está ligado à dependência alcoólica, Síndrome Fetal alcoólica e degradação da noradrenalina e adrenalina.

6 O aldeído desidrogenase. Sua variação resulta nas diferenças individuais de resposta ao consumo do álcool.

7 É receptor 5-hidroxitriptamina 3B. Relativo à atividade da serotonina.

Essas variantes de risco de dependência de nicotina são mapeadas no cluster da subunidade do receptor nicotínico da acetilcolina CHRNA5[8] - CHRNA3 - CHRNB4 e no TTC12 -ANKK1 - cluster DRD2[9], que inclui DRD2, um receptor de dopamina importante na recompensa de nicotina. Em uma amostra da comunidade de 5.000 finlandeses, os alelos mais significativamente associados ao tabagismo foram CHRNA5 Asp398Asn e uma variação intrônica dentro do TTC12 (SANTOS, ROCHA e ARAUJO, 2014).

Adolescentes portadores de três a quatro alelos de risco nesses dois loci (20% da população) tiveram um aumento de três vezes nas chances de fumar regularmente e 2,5 vezes mais, nas chances de fumar ocasionalmente em comparação com os não portadores, que constituem 9% da população. Portadores de um ou dois alelos de risco estavam em risco intermediário. Um aumento gradual semelhante no risco com a dosagem do alelo foi observado na idade adulta, e novamente consistente com a aditividade (ALVAREZ et al, 2013).

A natureza poligênica do vício tem implicações na maneira como os preditores genéticos podem eventualmente ser usados no tratamento e no aconselhamento genético. Os loci detectados até o momento, incluindo CHRNA5 Asp398Asn, que tem um papel verificado no tabagismo, têm pouco valor preditivo. No entanto, à medida que mais variantes de risco genético para o vício são descobertas e genotipagem e sequenciamento personalizados se generalizam, haverá um aumento nos esforços para usar pontuações de risco genético multilocus para prever a vulnerabilidade (BARBANTI, 2014).

3.4 Mudanças nos efeitos do gene ao longo da vida

As influências genéticas e ambientais que modulam o risco de SUDs mudam no desenvolvimento e ao longo da vida. Segundo Henrique, et al (2013) em um estudo longitudinal com gêmeos, Kendler e colegas descobriram que os efeitos dos genes no álcool, cannabis e dependência de nicotina eram baixos no início da adolescência, mas sua importância relativa cresceu gradualmente na idade adulta. Em contraste, o efeito do ambiente familiar declinou da infância à idade adulta.

Uma possível explicação é que à medida que amadurecem, as pessoas têm cada vez mais latitude para moldar suas escolhas e ambientes sociais, aumentando assim a importância relativa do genótipo. Outra explicação é que alguns fatores genéticos são importantes apenas após a exposição repetitiva a agentes aditivos. Além disso, alguns alelos podem alterar apenas as respostas do cérebro adulto (MACIEL et al, 2013).

A variação genética dentro do cluster do gene CHRNA5 - CHRNA3 - CHRNB4 parece ter um efeito mais forte no comportamento de fumar na idade adulta do que na adolescência e moderou o risco de desenvolver um padrão severo de tabagismo em indivíduos que já

8 subunidades alfa 5,3 e 4 nicotínica do receptor colinérgico relativos ao tabagismo e vício de nicotina.
9 Anticorpo anti-D 2 - receptor de dopamina (extracelular).

iniciaram o uso de nicotina. Em contraste, o TTC12 - ANKK1 [10]- DRD2 e o MAOA [11]parecem influenciar características de personalidade, como busca por novidades e impulsividade que promovem a iniciação de substâncias (MATTA; GONÇALVES; BIZARRO, 2014).

3.5 Herança compartilhada e não compartilhada

Vários transtornos aditivos tendem a ocorrer simultaneamente no mesmo indivíduo. Estudos em amostras geneticamente informativas (por exemplo, estudos adotivos ou com gêmeos) podem medir a contribuição relativa dos genes e do ambiente para essa comorbidade avaliando a frequência de transmissão cruzada (MATUMOTO e ROSSINI, 2013).

Estudos com gêmeos revelam uma sobreposição entre influências genéticas para o alcoolismo e transtornos por uso de drogas ilícitas e entre o alcoolismo e o tabagismo. O efeito das influências genéticas compartilhadas sobre o vício em álcool, cafeína, nicotina, cannabis e cocaína em uma parte da amostra de gêmeos da Virgínia, incluindo 5.000 participantes (PAULA, et al, 2013).

Neste estudo, o risco genético não pode ser explicado por um fator que atua em todas as substâncias. Em vez disso, foram encontrados dois fatores compartilhados: um fator de agente ilícito que explica principalmente a vulnerabilidade à dependência de cannabis e cocaína e um fator de agente lícito que explica principalmente a vulnerabilidade ao álcool, cafeína e nicotina (PEUKER, et al, 2013).

SUDs são frequentemente comórbidos com outras doenças mentais, incluindo transtornos internalizantes, como depressão e ansiedade, e transtornos externalizantes, como transtorno de conduta (DC), transtorno de personalidade antissocial, transtorno de personalidade borderline e transtorno de déficit de atenção / hiperatividade (TDAH). Estudos com gêmeos indicam influências genéticas compartilhadas entre SUDs e distúrbios externalizantes (SANTOS, ROCHA. ARAUJO, 2014).

Estudos longitudinais mostraram que a DC e o TDAH são importantes fatores de risco para dependência. Em contraste, os estudos com gêmeos não conseguiram revelar uma vulnerabilidade genética compartilhada entre o vício e o transtorno de internalização, e foi sugerido que a ansiedade e a depressão são mais comumente uma consequência do que um fator de risco para o vício, estando relacionadas à neuroadaptação e à retirada (MATTA, GONÇALVES; BIZARRO, 2014).

No entanto, estudos longitudinais mostraram que alguns transtornos de ansiedade e traços de personalidade relacionados à ansiedade, como transtorno do pânico, fobia social e maior evitação de danos, predizem problemas subsequentes de álcool em adolescentes e adultos jovens (ALVAREZ et al, 2013).

No geral, estudos com gêmeos prevêem que os genes envolvidos na vulnerabilidade

---

10 TTC12 (Domínio 12 de Repetição de Tetratricopeptídeo. ANKK1 - Repetição de Anquirina e Domínio de Quinase Contendo 1.

11 MAOA - enzima monoamina oxidase A relacionada à transtornos psiquiátricos.

aos SUDs incluem genes específicos de substâncias e genes que atuam em vias comuns envolvidas na dependência de diferentes agentes e propensão a outros transtornos psiquiátricos. Genes específicos de substâncias incluem genes para enzimas metabólicas (ALDH2, ADH1B), bem como genes que codificam moléculas de Gatekeeper, como receptores de drogas (por exemplo, receptores nicotínicos, OPRM1) (ARAUJO et al, 2013).

Por outro lado, genes que influenciam diversos aspectos da neurobiologia do vício, incluindo ansiedade, impulsividade e recompensa, incluindo genes como monoamina oxidase A (MAOA), o transportador de serotonina (SLC6A4) e catecol- O- metil transferase (COMT), foram implicados na responsabilidade genética compartilhada entre vícios e outras doenças psiquiátricas (BARBANTI, 2014).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um gene pode contribuir para a vulnerabilidade ao vício de várias maneiras. Uma proteína mutante (ou níveis alterados de uma proteína normal) pode alterar a estrutura ou o funcionamento de circuitos cerebrais específicos durante o desenvolvimento ou na idade adulta. Esses circuitos cerebrais alterados podem influenciar na capacidade de resposta do indivíduo à exposição inicial à droga ou às adaptações que ocorrem no cérebro após a exposição repetida à droga. Da mesma forma, os estímulos ambientais podem afetar a vulnerabilidade ao vício, influenciando esses mesmos circuitos neurais. Tal vulnerabilidade deve-se as interações complexas entre fatores genéticos, efeitos das substâncias e o meio ambiente. Pessoas com predisposição genética não necessariamente se tornarão dependentes se forem expostas a ambientes positivos, os quais incluem, boas relações familiares e de pares com estimulação social, da curiosidade, da cognição e inteligência e de exercícios físicos. Esse enriquecimento ambiental reduz o risco da manutenção do vício. O controle de situações de estresse, ansiedade e o desenvolvimento de mecanismos de tratamento adequado aos traumas, ampliando o equilíbrio entre as áreas neuronais da razão e da emoção precisam ser considerados na sistematização da prevenção e tratamento. Talvez combinar abordagens genéticas com fenótipos definidos de forma mais restrita facilitaria a identificação de genes de vulnerabilidade ao vício.

REFERÊNCIAS

ALVAREZ, S. Q., GOMES, G. C., OLIVEIRA, A. M. N. DE, & XAVIER, D. M. (2013). **Grupo de apoio/suporte como estratégia de cuidado: importância para familiares de usuários de drogas.** *Revista Gaúcha de Enfermagem*, *33*(2), 102-108.

ARAÚJO, R. B., BALBINOT, A. D., CASTRO, M. DA G. T. DE, ROCHA, M. R. DA, MIGUEL, S. R. P. de S., Cohen, M. *et al.* (2013). **Tratamento de exposição a estímulos e treinamento de habilidades como coadjuvantes no manejo do craving em um dependente de crack.** *Trends in Psychiatry and Psychother*, *33*(3), 181-188.

BARBANTI, E. J. (2014). **A importância do exercício físico no tratamento da dependência química.**

Educação Física em Revista, *6*(1), 1-9.

BELIN D., EVERITT B.J. (2008) **Cocaine seeking habits depend upon dopamine-dependent serial connectivity linking the ventral with the dorsal striatum**. Neuron 57(3):432–441. https://doi.org/10.1016/j. neuron.2007.12.019.

DEROCHE-GAMONET V, BELIN D, PIAZZA PV (2004**) Evidence for addiction-like behavior in the rat**. Science 305(5686):1014–1017.

EVERITT BJ, BELIN D, ECONOMIDOU D, PELLOUX Y, DALLEY JW, ROBBINS TW (2008) Review. **Neural mechanisms underlying the vulnerability to develop compulsive drug-seeking habits and addiction**. Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci 363(1507):3125–3135.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

GOEDERS N.E. (2002). **Stress and cocaine addiction**. J. Pharmacol Exp Ther 301(3):785-789.

HENRIQUES, J. A. DOS S., HILDEBRANDT, L. M., LEITE, M. T., & VAN DER SAND, I. C. P. (2013). **Cuidado a pessoas com dependência química em hospital geral na ótica da equipe de enfermagem**. *Revista de Enfermagem da UFSM*, *3*(3), 383-393.

IMPERATO A, DI CHIARA G (1986) **Preferential stimulation of dopamine release in the nucleus accumbens of freely moving rats by ethanol.** J Pharmacol Exp Ther 239(1):219–228.

KREEK MJ, NIELSEN DA BUTELMAN ER, LAFORGE KS (2005) **Genetic influences on impulsivity, risk taking, stress responsivity and vulnerability to drug abuse and addiction.** Nat Neurosci 8(11):1450–1457.

KOOB GF (2008) **A role for brain stress systems in addiction**. Neuron 59(1):11–34. https://doi.org/10.1016/j.neuron.2008.06.012.

KOOB GF, VOLKOW ND (2010**) Neurocircuitry of addiction**. Neuropsychopharmacology 35(1):217–238. https://doi.org/10.1038/ npp.2009.110.

KOOB GF, VOLKOW ND (2016) **Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis.** Lancet Psychiatry 3(8):760–773. https://doi. org/10.1016/s2215-0366(16)00104-8.

MACIEL, L. D., ZERBETTO, S. R., FILIZOLA, C. L. A., DUPAS, G., & FERREIRA, N. M. L. A. (2013). **Consequências e dificuldades da dependência química no âmbito familiar: uma revisão de literatura.** *Revista de APS*, *16*(2), 187-196.

MARINELLI M, PIAZZA PV (2002) INTERACTION BETWEEN GLUCOCORTICOID HORMONES, STRESS AND PSYCHOSTIMULANT DRUGS. Eur J Neurosci 16(3):387–394.

MATTA, A. DA, GONÇALVES, F. L., & BIZARRO, L. (2014). **Desvalorização pelo atraso, dependência química e impulsividade.** *Avances en Psicologia Latinoamericana*, *32*(2), 217-230.

MATUMOTO, P. A., & ROSSINI, J. C. (2013). **Avaliação das funções atentivas e flexibilidade mental**

em dependentes químicos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, *26*(2), 339-345.

PAULA, M. L. DE, JORGE, M. S. B., ALBUQUERQUE, R. A., & QUEIROZ, L. M. de. (2014). **Usuário de crack em situações de tratamento: experiências, significados e sentidos.** *Saúde e Sociedade*, *23*(1), 118-130.

PEUKER, A. C., LOPES, F. M., MENEZES, C. B., CUNHA, S. M., & BIZARRO, L. (2013). **Processamento implícito e dependência química: teoria, avaliação e perspectivas.** *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *29*(1), 7-14.

RENTHAL W, NESTLER EJ (2008**) Epigenetic mechanisms in drug addiction**. Trends Mol Med 14(8):341–350.

PIAZZA PV, LE MOAL ML (1996) **Pathophysiological basis of vulnerability to drug abuse: role of an interaction between stress, glucocorticoids, and dopaminergic neurons**. Annu Rev Pharmacol Toxicol 36:359–378. https://doi.org/10.1146/annurev.pa.36.04019 6.002043.

SANTOS, M. P. DOS, ROCHA, M. R. DA, & ARAÚJO, R. B. (2014). **O uso da técnica substituição por imagem positiva no manejo do craving em dependentes de crack.** *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *63*(2), 121-126.

SCHULTZ W (2016) **Dopamine reward prediction error coding**. Dialogues Clin Neurosci 18(1):23–32.

SINHA R (2007) **The role of stress in addiction relapse**. Curr Psychiatry Rep 9(5):388–395.

SINHA R (2008) **Chronic stress, drug use, and vulnerability to addiction**. Ann N Y Acad Sci 1141:105–130. https://doi.org/10.1196/ annals.1441.030.

SOLINAS M, THIRIET N, CHAUVET C, JABER M (2010) **Prevention and treatment of drug addiction by environmental enrichment**. Prog Neurobiol 92(4):572–592. https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.20https://doi.org/10.08.002.

UNGLESS MA, ARGILLI E, BONCI A (2010**) Effects of stress and aversion on dopamine neurons: implications for addiction**. Neurosci Biobehav Rev 35(2):151–156. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2010.04.006.

ZAPATA A, MINNEY VL, SHIPPENBERG TS (2010) **Shift from goal-directed to habitual cocaine seeking after prolonged experience in rats.** J Neurosci 30(46):15457–15463. https://doi.org/10.1523/jneur osci.4072-10.2010.

SOBRE O ORGANIZADOR

EZEQUIEL MARTINS FERREIRA - Possui graduação em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás (2011), graduação em Pedagogia pela Faculdade de Ciências de Wenceslau Braz (2016) e graduação em Artes Cênicas pela Universidade Federal de Goiás (2019). Especializou-se em Docência do Ensino Superior pela Faculdade Brasileira de Educação e Cultura (2012), História e narrativas Audiovisuais pela Universidade Federal de Goiás (2016), Psicopedagogia e Educação Especial, Arteterapia, Psicanálise pela Faculdade de Tecnologia e Ciências de Alto Paranaíba (2020). Possui mestrado em Educação pela Universidade Federal de Goiás (2015). É doutorando em Performances Culturais pela Universidade Federal de Goiás. Atualmente é professor na FacUnicamps, pesquisador da Universidade Federal de Goiás e psicólogo clínico - ênfase na Clínica Psicanalítica. Pesquisa nas áreas de psicologia, educação e teatro e nas interfaces fronteiriças entre essas áreas. Tem experiência na área de Psicologia, com ênfase em Psicanálise, atuando principalmente nos seguintes temas: inconsciente, arte, teatro, arteterapia e desenvolvimento humano.

ÍNDICE REMISSIVO

M

N

P

R

S

T

V

A psicologia no Brasil:
Teoria e pesquisa

4

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ano 2022

A psicologia no Brasil:

Teoria e pesquisa

4

www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br
@atenaeditora
www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Ano 2022